Rok L. Kraków, dnia 6. maja 1911. Nr. 18.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Eksperymenty i spostrzeżenia, dowodzące, że zniekształcenia kończyn tylnych, wywołane u świnek morskich i myszy białych uszkodzeniem nerwu kulszowego, nie przechodzą dziedzicznie na potomstwo.

(Część druga badań eksperymentalnych, dotyczących dziedziczności cech nabytych).

Napisali:

Adam Wrzosek i **Adolf Maciesza.**

W poprzedniej pracy eksperymentalnej nad dziedzicznością cech nabytych[1]), podaliśmy wyniki badań Brown-Séquarda, na podstawie których badacz ten dowodzi, że cały szereg cech nabytych przechodzi dziedzicznie na potomstwo. Utrzymuje on między innemi rzeczami, że świnki morskie, u których nastąpiło zniekształcenie jednej lub obydwu kończyn tylnych wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego, mogą ten stan chorobny kończyn przekazywać dziedzicznie swemu potomstwu[2]). Wspomniane zniekształcenie, występujące po przecięciu bądź nerwu kulszowego samego, bądź jednocześnie z nerwem udowym, polega, według Brown-Séquarda, na odpadnięciu części lub całych palców, a niekiedy nawet stopy kończyny operowanej. Zmiany te powstają wskutek zapalenia, owrzodzenia lub zgorzeli. Brown-Séquard mniema, że czasem same zwierzęta odgryzają sobie palce, pozbawione czucia wskutek przecięcia nerwu kulszowego. Co się tyczy dziedziczności zniekształceń, o których mowa, to Brown-Séquard stwierdził ją u trzynastu świnek morskich, pochodzących od rodziców, z których jedno lub oboje mieli podobne zniekształcenie. Sam Brown-Séquard przyznaje, że dziedziczne przekazywanie tych zniekształceń zdarza się rzadko, albowiem wśród świnek morskich, pochodzących od rodziców, mających zniekształcone tylne kończyny wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego, zaledwie jedna lub dwie na sto mają podobne zmiany patologiczne. A chociaż cecha rzeczona nader rzadko występuje wśród potomstwa świnek morskich z przeciętym nerwem kulszowym i ze zmianami zabiegiem tym wywołanemi, niemniej uważa ją Brown-Séquard za odziedziczoną, gdyż nie zauważył ani razu zniekształcenia kończyn tylnych u świnek morskich, pochodzących od rodziców, posiadających kończyny zdrowe.

Późniejsi badacze, którzy wspomniane wyżej badania Brown-Séquarda sprawdzali, nie potwierdzili jego wniosków, boć nie można uważać za potwierdzenie ich spostrzeżenia Dupuy[3]), który u jednej świnki morskiej zauważył wrodzony brak dwóch palców na tylnej kończynie. Cechę tę Dupuy uważa za odziedziczoną, gdyż jedno z rodziców tego zwierzęcia miało przecięty nerw kulszowy, w następstwie czego odpadły dwa palce na operowanej kończynie. Zbyteczną rzeczą byłoby rozwodzić się nad tem, że takie odosobnione spostrzeżenie niema żadnej wartości, jako dowód dziedziczności cechy nabytej, albowiem w takich i w podobnych spostrzeżeniach nie można wyłączyć przypadkowego zbiegu okoliczności.

Pierwszym badaczem, który systematycznie sprawdzał badania Brown-Séquarda był Romanes[4]). Wywoływał on zniekształcenie tylnych kończyn u świnek morskich, przecinając im nerw kulszowy. Lubo użył do eksperymentów sześciu z rzędu pokoleń świnek morskich, nie stwierdził ani razu dziedzicznego przekazywania rzeczonej cechy. Romanes, podobnie jak Brown-Séquard, nie podaje ani dokładnej liczby zwierząt, u których wywołał zniekształcenie kończyn tylnych, ani liczby ich potomstwa.

Drugim, a zarazem ostatnim badaczem, który sprawdzał eksperymenty Brown-Séquarda, tyczące się dziedziczności zniekształceń tylnych kończyn po uszkodzeniu nerwu kulszowego, był M. Sommer[5]). Wyciął on po kawałku jednego lub obydwu nerwów kulszowych blizko czterdziestu świnkom morskim. Od zwierząt tych dochował się dwudziestu trzech młodych. Żadne z nich nie odziedziczyło zniekształcenia kończyn tylnych. Rzecz oczywista, że na podstawie tak szczupłego materyału eksperymentalnego nie można wysnuwać stanowczego wniosku ani przeciw wywodom Brown-Séquarda, ani za nimi.

Ponieważ na zasadzie dotychczasowych badań (Brown-

---

[1]) Adam Wrzosek i Adolf Maciesza. W sprawie dziedziczności padaczki świnek morskich, wywołanej przez uszkodzenie nerwu kulszowego. Nowiny Lekarskie, 1910.

[2]) Brown-Séquard. On the hereditary transmission of effects of certain injuries to the nervous system. The Lancet 1875, Nr 1.

[3]) Dupuy E. Bul. scientif. de France et de Belgique. 1890, vol. III., str. 445. Cytujemy według dzieła: Raymond P. L'hérédite morbide. Paris, 1905.

[4]) Romanes G. J. Darwin und nach Darwin. II. Bd. Darwinistische Streitfragen. Vererbung und Nützlichkeit. Ueb. aus d. Engl. von. B. Nöldeke. Leipzig 1895, str. 119—141.

[5]) Sommer M. Die Brown-Séquard'sche Meerschweinchenepilepsie und ihre erbliche Uebertragung auf die Nachkommen. Ziegler's Beiträge zur path. Anatomie u. z. allg. Pathologie Bd. 27. 1900, str. 289—330.

Séquarda, Dupuy, Romanesa i Sommera) nie można żadną miarą uważać za rozwiązane zagadnienia dziedziczności sztucznie wywołanego zniekształcenia tylnych kończyn u świnek morskich, przeto przystąpiliśmy przed kilku laty do zbierania materyału w celu wyjaśnienia wspomnianej rzeczy. W tym celu wywoływaliśmy zniekształcenie tylnych kończyn u świnek morskich, a potem pilnie zwracaliśmy uwagę na stan tylnych kończyn ich potomstwa; prócz tego badaliśmy sporą liczbę świnek morskich, pochodzących od rodziców ze zdrowemi kończynami, aby sprawdzić twierdzenie Brown-Séquarda, który utrzymuje, że u zwierząt takich nie zdarzają się nigdy zniekształcenia kończyn tylnych.

Zniekształcenia kończyn tylnych wywoływaliśmy u świnek morskich głównie trojakim sposobem: albo przecinając nerw kulszowy, albo wycinając zeń kawałek długości mniej więcej 5 mm. do 10 mm., lub podwiązując go silnie grubą nitką jedwabną. Przekonaliśmy się, że wystarczy podwiązać silnie nitką jedwabną nerw kulszowy, aby wywołać takie same zmiany na kończynach, jak po przecięciu nerwu kulszowego lub wycięciu zeń kawałka. Oprócz trzech wspomnianych sposobów wywoływaliśmy także zniekształcenie tylnych kończyn u świnek morskich, przecinając im połowicznie poprzecznie rdzeń kręgowy w okolicy tylnych kręgów grzbietowych. Atoli potomstwa tych zwierząt nie uwzględniamy w pracy niniejszej, gdyż dotychczas liczba jego jest nieznaczna, zwłaszcza, że po uszkodzeniu rdzenia kręgowego daleko rzadziej występują zmiany na kończynach, aniżeli po uszkodzeniu nerwu kulszowego. Ograniczamy się jedynie do zrobienia luźnej wzmianki, że wszystkie świnki morskie, pochodzące od rodziców, którzy mieli zniekształcone tylne kończyny wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, posiadały kończyny całkiem prawidłowe. Ogółem uszkodziliśmy jeden lub obydwa nerwy kulszowe u 108 świnek morskich. Z tych zwierząt część padła rychło po operacyi z przyczyn, nie mających związku z operacyą. Przez dłuższy czas pozostawało w obserwacyi 78 zwierząt: u 72 wystąpiły zmiany chorobne na operowanej kończynie, a tylko u 6 nie było ich wcale. Zmiany te polegały bądź na obrzmieniu stawu skokowego, bądź na owrzodzeniu palców i stawu skokowego, bądź na odpadaniu pazurów, a nawet palców, częściowo lub całkowicie. Zaburzenia rzeczone występowały w rozmaitym czasie po uszkodzeniu nerwu kulszowego: u jednych zwierząt już po upływie kilku dni, u innych znacznie później.

Świnki morskie z kończynami zniekształconemi wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego, są zwykle padaczkowe i odznaczają się małą płodnością. Z tego powodu rozporządzamy niezbyt wielką liczbą tych zwierząt, pochodzących od rodziców, którzy w chwili zapłodnienia lub zajścia w ciążę, mieli już zmiany chorobne na kończynach. Liczba tych zwierząt wynosi 44: z nich 24 miało ojców ze zniekształconemi kończynami tylnemi, 15 takie matki, a 5 zarówno matkę, jak i ojca ze zniekształconemi kończynami. U żadnego z tych zwierząt nie zauważyliśmy ani zaraz po urodzeniu, ani później jakichkolwiek zniekształceń tylnych kończyn. Opierając się jedynie na tych wynikach, nie mielibyśmy prawa wystąpić z twierdzeniem, że zniekształcenie tylnych kończyn, wywołane u świnek morskich uszkodzeniem nerwu kulszowego, nie dziedziczy się, gdyż cecha ta według Brown-Séquarda zostaje przekazywana dziedzicznie zaledwie w 1% lub 2%. A jeżeli, mimo tego zastrzeżenia, uważamy, wbrew Brown-Séquardowi, iż wspomniana cecha nabyta nie dziedziczy się, to mamy do tego podstawy z jednej strony w wynikach badania wielkiej liczby świnek morskich, pochodzących od rodziców ze zdrowemi kończynami, z drugiej zaś strony w wynikach badań eksperymentalnych, wykonanych na myszach białych. Rzeczą niezmiernie ważną w wyświetleniu zagadnienia, które nas interesuje, jest rozwiązanie pytania: czy wśród świnek morskich, pochodzących od rodziców ze zdrowemi kończynami, nie zdarzają się nigdy takie, które mają mniej lub więcej wybitne zniekształcenia tylnych kończyn? Jeżeli na to pytanie wypadnie odpowiedź zgodna z twierdzeniem Brown-Séquarda, mianowicie, że u zwierząt takich kończyny tylne zawsze są prawidłowe, w takim razie należy się nadal liczyć z wynikami badań Brown-Séquarda, poczytując za rzecz przezeń dowiedzioną dziedziczne przekazywanie sztucznie wywołanego zniekształcenia tylnych kończyn u świnek morskich, dopóty przynajmniej, dopóki przeciwko temu nie wystąpi jaki badacz, który będzie rozporządzał nie mniejszym materyałem eksperymentalnym od materyału Brown-Séquarda. Jeżeli zaś wypadnie odpowiedź odmienna od poprzedniej, w takim razie wynikom badań Brown-Séquarda, dotyczących dziedziczności sztucznie wywołanego zniekształcenia tylnych kończyn u świnek morskich, nie można będzie przypisywać takiego znaczenia, jakie im Brown-Séquard przypisywał.

Owóż zwracając uwagę na stan kończyn tylnych u 336 świnek morskich, pochodzących od rodziców, którym nie uszkodzono nerwu kulszowego, u 5 stwierdziliśmy rozmaite zaburzenia na tylnych kończynach. Zwierzęta te jako ważny materyał dowodowy, mogący rzucić światło na wyniki badań Brown-Séquarda, w krótkości opisujemy:

I. Świnka morska L. 60. Zwierzę to zaczęliśmy obserwować 5. I. 1909, gdy już było zupełnie dorosłe. Dnia 16. XI. 1909 zauważyliśmy obrzmienie prawego stawu skokowego i lekki niedowład prawej tylnej kończyny. D. 12. XII. 1909 zauważyliśmy nadto, że pazury prawej tylnej kończyny są silnie zakrzywione, a lewej prawidłowe. Dnia 15. I. 1910 zwierzę padło. Sekcya nie wykazała w nerwie kulszowym prawym jakichkolwiek zmian, gołem okiem widzialnych.

II. Świnka morska L. 82. Zwierzę dorosłe. D. 31. I. 1910 zauważyliśmy podskórny ropień na brzuchu. D. 5. II. 1910 lewa przednia kończyna w okolicy stawu skokowego silnie obrzmiała. 21. II. 1910. Prócz tego zaburzenia także staw skokowy tylnej kończyny lewej — obrzmiały.

III. Świnka morska L. 231. Zwierzę obserwowane od samego urodzenia w d. 2. IX. 1910. D. 1. II. 1911 zauważyliśmy na tylnej lewej kończynie brak jednego pazura.

IV. Świnka morska L. 351. Zwierzę badaliśmy, gdy już było dorosłe. Na prawej tylnej kończynie zauważyliśmy brak jednego pazura, a na lewej tylnej jeden palec obrzmiały, a pazur na nim silnie ku tyłowi zagięty.

V. Świnka morska L. 361. Zwierzę to kupiliśmy od wieśniaka, który świnki morskie skupuje na wsi i dostarcza je naszemu zakładowi. Zwierzę to dotychczas żyje. Kupując je, zauważyliśmy brak całej stopy na tylnej lewej kończynie.

Z powyższych spostrzeżeń wynika, że wśród świnek morskich, nie pochodzących od rodziców, którzy mieli znie-

kształcone tylne kończyny wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego, zdarzają się takie, które mają zniekształcenie tylnych kończyn. Liczba takich świnek wynosi 1·49%, a więc taki odsetek (1%—2%), jaki znajdował Brown-Séquard wśród świnek morskich, pochodzących od rodziców ze zniekształconemi kończynami. Dziwnym trafem wśród potomstwa świnek morskich ze zniekształconemi kończynami tylnemi wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego nie znaleźliśmy ani jednej, któraby miała podobne zniekształcenie, a natomiast znaleźliśmy kilka wśród potomstwa świnek morskich nieoperowanych. Po stwierdzeniu tej rzeczy stały się zbyteczne dalsze badania dziedziczności zniekształcenia tylnych kończyn, sztucznie u świnek morskich wywołanego; albowiem gdybyśmy potomstwa świnek morskich, ze zniekształconemi kończynami wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego, mieli nawet kilka setek, a wśród nich u jednej lub dwu na sto stwierdzili, podobnie jak Brown-Séquard, zniekształcenie tylnych kończyn, to i wtedy nie mielibyśmy prawa uważać tego zniekształcenia za odziedziczone, gdyż zdarza się ono tak samo często wśród potomstwa świnek morskich, którym nerwu kulszowego nie uszkodzono, a przez to nie wywołano zniekształcenia tylnych kończyn. A zatem spostrzeżenia nasze i eksperymenty, wykonane na świnkach morskich, nie potwierdzają zapatrywania Brown-Séquarda co do dziedziczności cechy nabytej, o której wyżej była mowa. Być może, że błędny wniosek Brown-Séquarda w tej sprawie pochodził stąd, że uczony ten zbadał tylne kończyny u zbyt małej liczby świnek morskich, pochodzących od rodziców ze zdrowemi kończynami. Co się tyczy zniekształceń tylnych kończyn, które u takich zwierząt spostrzegaliśmy, to nie możemy orzec, czy były to zniekształcenia tylko nabyte, czy też i wrodzone. U pierwszych trzech zwierząt, opisanych wyżej, było ono niewątpliwie nabyte, a u dwóch ostatnich nie wiadomo czy wrodzone, czy też nabyte.

Prócz świnek morskich używaliśmy do badań eksperymentalnych w pracy niniejszej także myszy białych. U zwierząt tych, po przecięciu nerwu kulszowego lub wycięciu zeń kawałka, na operowanych kończynach występowały całkiem podobne zaburzenia, jak u świnek morskich, a więc niedowład kończyny, obrzmienie stawu skokowego, owrzodzenie palców i stawu skokowego, odpadanie pazurów, kawałków palców, całych palców, a nawet stopy. Myszy białe nadają się przeto doskonale do badania dziedziczności sztucznie wywołanego zniekształcenia tylnej kończyny, a wobec wielkiej ich mnożności daleko lepiej, aniżeli świnki morskie. Lubo zniekształcenie tylnych kończyn występuje nie u wszystkich myszy po uszkodzeniu nerwu kulszowego, to jednak u znacznej ich większości. Czasem zmiany chorobne na kończynie występują już na drugi dzień po uszkodzeniu nerwu kulszowego, zwykle jednak później, a czasem dopiero po upływie 30 dni.

Uszkodziliśmy nerwy kulszowe z jednej lub obydwu stron u 86 myszy, należących do trzech z rzędu pokoleń. Liczba potomstwa, pochodzącego od rodziców, którzy w chwili zapłodnienia lub zajścia w ciążę mieli już zmiany na kończynach, wynosi 318. Z nich 97 należy do potomstwa pierwszego pokolenia operowanych myszy, 143 do drugiego i 78 do trzeciego. Pochodzenie tych myszy wskazuje następująca tablica.

Pokolenie	Liczba potomstwa	Ojciec ze zniekształconą kończyną. Matka zdrowa.	Matka ze zniekształconą kończyną. Ojciec zdrowy.	Oboje rodzice ze zniekształconemi kończynami.
I.	97	16	13	68
II.	143	20	6	117
III.	78	49	4	25

Z tych 318 myszy tylko u jednej, należącej do pierwszego pokolenia, stwierdziliśmy brak jednego palca na prawej tylnej kończynie. Matka tej myszy była zdrowa, a ojciec stracił dwa palce na lewej tylnej kończynie po wycięciu kawałka nerwu kulszowego.

Zwracając pilnie uwagę na kończyny tylne 734 młodych myszy, pochodzących od rodziców, mających zdrowe kończyny, u 6 zauważyliśmy mniej lub więcej wybitne zmiany na tylnych kończynach: jedna miała lewy staw skokowy obrzmiały i stopę zwróconą na zewnątrz, druga prawą stopę grubszą od lewej, trzecia jeden palec skrzywiony na prawej tylnej kończynie, czwarta i piąta miały jeden staw skokowy grubszy od drugiego, u szóstej zauważyliśmy na lewej tylnej kończynie najpierw brak pazura na palcu środkowym, a w miesiąc potem ubytek tego palca. Ponieważ zniekształcenie tylnej kończyny zauważyliśmy u niektórych myszy białych rychło po ich urodzeniu, w czasie pierwszego ich badania, przeto przypuszczamy, że zniekształcenie to było u nich wrodzone. U myszy dorosłych zniekształcenia tylnych kończyn zdarzają się częściej, aniżeli u myszy młodych. U dwóch np. myszy dorosłych zauważyliśmy brak wszystkich palców na obydwu tylnych kończynach. Zmiany chorobne, spotykane na tylnych kończynach u myszy dorosłych, są po większej części nabyte; powstają one nieraz wskutek pogryzienia przez inne myszy.

Wyniki badań naszych, wykonanych na myszach, wypadły zgodnie z wynikami badań, wykonanych na świnkach morskich. U myszy białych, pochodzących od rodziców, mających zniekształcone kończyny tylne, zniekształcenie podobne nie zdarza się bynajmniej częściej, aniżeli u myszy, pochodzących od rodziców, mających kończyny zdrowe.

Na zasadzie własnych spostrzeżeń i eksperymentów jesteśmy uprawnieni do wysnucia następujących wniosków:

1) Dotychczasowe badania eksperymentalne, nie wyłączając badań Brown-Séquarda, nie dostarczyły bezsprzecznego dowodu, że zniekształcenie kończyn tylnych, wywołane u świnek morskich uszkodzeniem nerwu kulszowego, może być przekazywane dziedzicznie.

2) Zniekształcenie tylnych kończyn, wywołane u myszy białych uszkodzeniem nerwu kulszowego, nie występuje dziedzicznie u potomstwa tych zwierząt, nawet jeżeli zniekształcenie rzeczone wywoływać u kilku z rzędu pokoleń.

(Praca wykonana w Zakładzie patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dyrektor: Prof. K. Klecki).

Przyczynek do historyi epidemii dżumy na dalekim Wschodzie (w Mongolii i Krainie Zabajkąlskiej).

Napisał

Prof. Dr Talko-Hryncewicz.

Wobec strasznej epidemii dżumy, szerzącej się dziś na dalekim Wschodzie, na którą są zwrócone oczy całego świata w obawie, aby choroba ta nie została rozniesioną po Europie, pozwalam sobie zabrać głos w tej sprawie opierając się na długoletnim pobycie na Wschodzie, gdzie ze względu na moje urzędowe położenie musiałem nawet pewien czynny udział przyjmować.

Do licznych samoistnych gniazd dżumy, rozproszonych po całej kuli ziemskiej, a w szczególności po obszarach Azyi w Gonkongu, Himalajach, Junalu, na granicach Tonkinu, zaliczone zostało w ostatnich latach płaskowzgórze Azyi środkowej Tybet, Mongolia z Mandżuryą i Krainą Zabajkalską. Epidemie te przeważnie noszą charakter lokalny i wyjątkowo tylko od czasu do czasu przedzierają się po za granice obszernych stepów do miejscowości z osiadłą i gęstą ludnością, trudniącą się uprawą roli, przemysłem i handlem, jak obecnie w Mandżuryi, gdzie tak straszne sprawiły spustoszenia.

Przeszło pół wieku upłynęło od czasu, jak Hirsch stwierdził że epidemia dżumy, może być nietylko zaniesioną z jednego miejsca na drugie, lecz też wytwarza samoistne ogniska zakaźne. Władze angielskie zapisały cały szereg wybuchów epidemii od r. 1823 w Himalajach które dzięki zlokalizowaniu się nie przybrały charakteru większych epidemii. Są dane, że dżuma od wieków była znana na Wschodzie. Święte księgi buddyjskie Gandżur Dandżur przechowują wyrocznię, że bóg za karę naśle chorobę na rośliny, od których zarażą się zwierzęta, a przez nie człowiek; księgi te wzbraniają noszenia futra z bobaków i jedzenia ich mięsa. Słyszałem że w szóstym dziesiątku lat zeszłego stulecia, kiedy było kilka przypadków nagłej śmierci poprzedzonych krwiopluciem, w Urdze stolicy Mongolii »żywy bóg« (przerodzeniec »Chutuchta«) tam zamieszkały, opierając się na wyżej wspomnianych księgach, wzbraniał chodzić do świątyń w futrze z tego zwierzęcia i jeść jego mięso.

Według ciekawych wiadomości przez Dra Skrzywana zebranych ze starych ksiąg dawnych klasztorów, okalających Urgę, choroba tarbagania (od zakażenia przez bobaki) nosi nazwę ludową »tarbagan-ubuczin« (choroba), lub »chara-ubuczin« (czarna choroba) a nazwa książkowa »nianchara-ubuczin« (czarna robaczkowa choroba), po tybetańsku »dżyptun« (w tłumaczeniu kłucie w krótkiem żebrze, według innych pomiędzy żebrami) opisana w starych księgach tybetańskich. Pojawienie się tej choroby na ziemi miało być przepowiedziane przez wielkiego nauczyciela Badmasambabe (wyszłego z kwiatka lotosu); przepowiedział on też, że choroba z ziemi przejdzie na rośliny, od nich na zwierzęta, a potem na ludzi i że od choroby tej powinna zginąć $^1/_4$ część lądu Azyi (»Zambutiwa«). Choroby zakaźne według pojęć tybetańskiej medycyny pochodzą od małych żyjątek, niewidzialnych gołem okiem. Takie żyjątka wywołują także chorobę tarbaganią.

W korzeniach rośliny »dułun-tara« (Stellera Chamaejasme Linn) według Rudniewa i »Chajczi-Ubusy« przytacza Skrzywan tkwi istota zarazy »w mięsistych robaczkach« które wywołują chorobę u tarbaganów karmiących się tą trawą; od nich ma przechodzić na ludzi, wywołując zarażenie przez połączenie z robaczkami, prawidłowo istniejącymi w krwi ludzkiej.

Kiedy w r. 1891 przyjechałem do Krainy Zabajkalskiej do Troickosawska, położonego obok Kiachty na pograniczu Mongolii, mówiono mi, że w jesieni od czasu do czasu zdarzały się przypadki śmierci od jakiejś niewytłumaczonej choroby. Kilka podobnych przypadków, poprzedzonych krwotokiem płucnym, jakoby zdarzyć się miało w Urdze na rynku. W tym czasie ukazały się pierwsze komunikaty, dotyczące tych nieznanych przypadków chorobowych, opisane przez miejscowych lekarzy Drów Bielawskiego i Reszetnikowa które na razie przeszły niepostrzeżenie: wykazywały one związek między chorobą bobaków i ludzi.

W październiku r. 1888 o 40 kilom. od wsi Kułustaju Czyndańskiej stanicy okręgu Akszyńskiego, na pograniczu Mandżuryi znaleziono w jurcie 6 trupów buryatów, zmarłych z niewiadomych przyczyn. Sekcya wykazała, że śmierć nastąpiła wskutek zarażenia się od bobaków. Lekarz, robiący sekcyę, Aszman, zmarł powróciwszy do domu, felczera Judina znaleziono nieżywego w powozie. W r. 1889 w końcu sierpnia we wsi Sokotuj w tym że okręgu w rodzinie kozaka Abrama Epowa, zajmującego się polowaniem na bobaki, wybuchła choroba, która zabrała 11 ofiar; przejawiała się ona w tej samej formie, co i w pierwszych przypadkach, wysoką gorączką, bólem głowy, bredzeniem, rozstrojem trawienia, zapaleniem gruczołów pachwinowych, pachowych, rzadziej szyjnych. W r. 1891 w końcu września w tejże wsi zmarły 2 osoby, a w kilka miesięcy potem w mieście Akszy kozak Gurulow, który wrócił z Mongolii, jeżdżąc po bydło i jadł z Mongołami bobaki. Lekarz Utkin i felczer Sawatiejew którzy udzielali pomocy, zachorowali. Choroba przejawiła się po 4—5-dniowym okresie niedomagania, podniesieniem ciepłoty, silnym bólem i zawrotem głowy, niepokojem, przyspieszeniem tętna i upadkiem sił. Niektórzy z chorych uskarżali się na ściskanie i kłucie w piersiach, rzadki suchy kaszel z krwistymi wydzielinami. Chorzy umierali skutkiem upadku sił, zachowując przytomność. Często spostrzegano czerwony obrzęk gruczołów pachowych.

W r. 1894 we wrześniu kozak Mirsanow ze wsi Sokotuj pojechał do wsi sąsiedniej a po drodze jego pies zadusił 6 bobaków, które Mirsanów przywiózł do domu. W dni kilka zachorował, a po 3 dniach umarł. Od niego zaraziło się i zmarło 6 osób.

Jednem słowem stwierdza Dr Bielawski od r. 1888—1894 5 epidemii w okręgu akszyńskim, wskutek których według niego zmarło 48 osób. Jeżeli dodać 9 przypadków śmierci bardziej na północ w ułusie (wsi) Kunkur Agińskiej dumy w. r. 1888, o czem mi wiadomo od osób tam zamieszkałych, to liczba zmarłych w tej miejscowości wyniesie 57 osób.

Po tym okresie wybuchów epidemii dżumy nastąpiła dziesięcioletnia cisza, jeżeli nie wspomnieć o nowo odkrytem w r. 1897 ognisku, leżącem przeszło o 1000 km. od poprzedniego w południowo-wschodniej Mongolii, bliżej ku Pekinowi w Dalaj-nor, opisanem przez lekarza francuskiej misyi w Pekinie Dra Matignon. Okolicę tę, 500 km. drogi od Pekinu, zaludnioną chińczykami katolikami, nawiedza co

lat parę dżuma; był tam wówczas delegowany przez petersburski instytut medycyny doświadczalnej bakteryolog Dr Zabołotnyj.

W listopadzie 1899 r. na mocy rozporządzenia jenerał-gubernatora kraju przyamurskiego zostałem wysłany za granicę Rosyi do Urgi, stolicy Mongolii, odległej od Troickosowska o 420 km. drogi kołowej, dla zbadania grasującej tam choroby bezwarunkowo śmiertelnej, która miała zabrać nie mało ofiar. Epidemia ta, jak to się okazało, wybrała sobie początkowo siedlisko w miejscowości, odległej od Urgi od 450—500 km. na północo-zachód i tyleż na południo-zachód od Troickosawska, w Choszunie (majętność) Michan-Guna na pograniczu księstwa Tuszetu-Chana. Tam to w końcu sierpnia 1899 r. 20 ludzi (7 chińczyków i 13 mongołów), zachęconych przez pewnego lamę-wróżbiarza (myrgin-lama), zaczęło kopać mogiłę, szukając w niej skarbu i jakoby na znacznej głębokości znaleziono naczynie gliniane ze sztabkami chińskimi spławionego srebra, używanego jako zamienna moneta, wartości, jak powiadano, przeszło 1000 łanów (około 2500 kor.). Okolicę obiegła opowieść, że oprócz tego znaleziono pewne wazy i inne cenne przedmioty. Uradowani tem znaleziskiem poszukiwacze przez 8 dni ucztowali około mogiły, pijąc »chańszynę« (wódkę chińską), jedząc baraninę, a szczególnie bobaki, nadzwyczaj łatwo łowione, których mięso po zdjęciu skóry pieczono zagrzebując w gorącym żarze i popiele. Choszuny sąsiednie Michan-Guna, Miszik-Guna i księstwa Tuszetu-Chana słyną obfitością bobaków, całe pola pokryte wzgórkami tworzą ich kryjówki, co widziałem w wielu miejscach Mongolii, a mięso ich stanowi ulubiony przysmak ludności. Z ucztujących 20 ludzi po 2—3 dniach choroby wszyscy pomarli, u niektórych choroba trwała kilka godzin tylko i raziła jak piorunem. Objawy choroby według opowiadania wyrażały się wysoką ciepłotą ciała, bólem głowy, bredzeniem, kłuciem w piersiach, dusznością, krwiopluciem, rzadko krwotokiem nosowym i płucnym. Ludność przypisywała śmierć wpływowi podziemnego ducha Garazon-Edzina, który mścił się nad ludźmi, zakłócającymi mu spokój wdzieraniem się w granice jego państwa. Uczestnicy uczty jeździli przed zachorowaniem po okolicy, chwaląc się swą zdobyczą, oprócz tego mnóstwo przybywało wciąż ciekawych, przyjmujących udział w hulance, którzy tu, lub wróciwszy do domu zachorowywali. Do lamy-wróżbiarza, który ten skarb odkrył, wydelegowano posłańca wiozącego w darze kilka sztabek srebra; w ciągu kilku dni umarł wróżbiarz i posłaniec. Kiedy się o licznych przypadkach śmierci rozeszła wieść po okolicy, były i takie waryanty tej opowieści że jakoby jeden z właścicieli Miszik-Gun postanowił ze swoich posiadłości wysiedlić kupczących chińczyków, nasłał więc na nich przez lamów »czarną śmierć« czytaniem choronu (t. j. czarnej księgi). Śmiertelność wywołała panikę pośród ludności mieszkańcy uciekali do swych jurt i tam zaczęły się pojawiać przypadki śmierci, w ten sposób roznoszono po okolicy chorobę, z której od końca sierpnia po koniec września zmarło według jednych 200, a według innych do 300 ludzi. Władcy miejscowości książęta Guny i Tuszetu-Chan wydali surowy rozkaz swym urzędnikom, grożąc im srogą karą, jeśli »choroby nie przykrócą«. Następstwem tego było ustanowienie kwarantanny, spalenie jurt rodzin wymarłych porzucenie chorych na śmierć głodową i ucieczka zdrowych z trzodą i bydłem na nowe koczowiska. Środki te ściśle wypełniane, z nastaniem jesiennych chłodów przytłumiły zarazę. Przypisując przyczynę pomoru wykopanemu srebru, jako przeklętemu, rzucano je, lub ponownie zakopywano dla przebłagania obrażonego ducha ziemi. Pomimo iż ta miejscowość tak jest oddaloną od wielkiego traktu, nie mniej komunikacya trwała nieprzerwanie z główną handlową drogą Syberyjską wiodącą z Troickosowska przez Urgę do Pekinu, szły też karawany z herbatą i innymi towarami, pędzono bydło na pobój, wieziono skóry bydlęce, futra, wełnę w ogromnej ilości, skórki bobaków przez Syberyę i wschodnią Mongolię Urgę, Troickosowsk-Kiachtę, do Rosyi, a jeszcze bardziej uczęszczanym traktem szły całe transporty wełny i miliony skórek bobaków przez zachodnią Mongolię, Kaszegacz i Bijsk. Były to drogi, którymi przy większem roznoszeniu epidemii choroba mogła być zawleczona do Europy. Na szczęście trudna komunikacya temu przeszkodziła i najdalszym punktem, do którego dżumę przeniesiono, była Urga. Mianowicie 9 kupczących Chińczyków z Urgi bawiło w Choszunach, dotkniętych chorobą, i kiedy 6 z nich zmarło, pozostali dwaj przestraszeni podążyli do Urgi. Po drodze zachorował i umarł wiozący ich woźnica mongoł, a chińczycy w kilka dni po powrocie do miasta, trzeci zaś który był wysłany wcześniej i pędził owce, ocalał przybywszy nieco później do gospody, w której zmarli jego towarzysze. Odmówił on wszakże wszelkich zeznań, jak również gospodarze »Barun-diania« (zachodniej gospody) o przebiegu choroby zmarłych gości. Władze jednak chińskie w Urdze otoczyły sznurem domostwo tej gospody i wzbroniły mieszkańcom domu wszelkiej komunikacyi z postronnymi w przeciągu tygodnia. Ciała dwóch zmarłych chińczyków wyniesiono na cmentarz w trumnie i ustawiono obok ciał innych zmarłych w oczekiwaniu, że może kiedyś przewiezione zostaną za wielką ścianę chińską. (Trzeba wiedzieć, że u chińczyków kult przodków jest bardzo czczony. Cmentarz ich w Urdze z symetrycznie stojącemi trumnami zajmuje ogromną przestrzeń, jest ogrodzony do koła i zamknięty na zamek. Mongołowie wyrzucają zwykle trupy bez trumien na pobliskie od miasta lub wsi stepy na żer psom). Jednocześnie z opisanem ogniskiem dżumy w północno-wschodniej Mongolii o wiele bliżej od współczesnego epidemicznego terenu Mandżuryi wybuchła we wrześniu samodzielnie epidemia około miasta Kerulen-orto w Choszunie Sam-Bejsa z podobnymi objawami z której zmarło do 80 ludzi; przyczyną miało być spożycie mięsa zdechłej antylopy (»dzeren«) Epidemia ustała po ustawieniu kwarantanny i zmianie koczowiska. Nakoniec w jesieni tegoż 1899 r. były pogłoski o lokalnej chorobie w Ubur choszunach, Tzun-Sunida i Dari-Gansa w Chuniczynie.

(Dok. nast.).

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna teoretyczna.

H. Winterstein. **Automatyczne działanie ośrodków oddechowych.** (Pflügers Archiv. Tom 138. Z. 4—6). Ośrodki oddechowe działają automatycznie, to znaczy, że podniety do ruchów oddechowych powstają w nich samych niezależnie od podniet zewnętrznych. Istnienie pod-

niet oddechowych i sposób ich działania zależą jednak od pewnych ogólnych warunków, n. p. od składu krwi, od potrzeb ustroju. Automatyczność ośrodków oddechowych można obserwować po wyłączeniu wszelkich podniet dośrodkowych, wywołanych przez same ruchy oddechowe, a które to podniety normalnie regulują jakość i ilość oddechów. Henryk Wachtel.

H. Winterstein. **Regulowanie oddychania przez krew.** (Pflügers Archiv. T. 138. Z. 138. Z. 4—6). Na podstawie doświadczeń na nowonarodzonych ssakach, u których urządzono sztuczne krążenie, twierdzi autor, że ani brak tlenu we krwi, ani prężność kwasu węglowego jako taka, nie stanowią chemicznej regulacyi oddychania. Regulacyę tę stanowi tylko i jedynie koncentracya jonów wodorowych (kwasowych) we krwi, przyczem pobudliwość ośrodków oddechowych idzie w pewnych granicach w parze z koncentracyą tych jonów. Na zwierzętach ze sztucznem krążeniem można było przez dodanie kwasów do płynu, zastępującego krew, wywołać ruchy oddechowe. Samo odciągnięcie tlenu płynowi zastępującemu krew, nie wywołało oddechów. — Duszność, występująca przy braku dostatecznej ilości tlenu we krwi zwierzęcia prawidłowego, tłómaczy się drażnieniem ośrodków oddechowych przez niezupełnie utlenione produkty przemiany materyi, jak n. p. kwas mleczny, wytwarzający się przy pracy mięśni. Kwas węglowy również jako kwas drażni ośrodki oddechowe. — Jeżeli zawartość jonów wodorowych we krwi zmniejszy się poza pewną granicę, wówczas gaśnie zupełnie pobudliwość ośrodków oddechowych i występuje bezdech (apnoe). Wystąpi on więc po wypędzeniu kwasu węglowego z krwi przez forsowne oddychanie (n. p. oddech Cheyne-Stokesa), po wstrzyknięciu alkaliów do krwi, przy przepłukiwaniu ośrodków płynem nie zawierającym kwasów i t. d. — Wyniki doświadczeń doprowadzają autora do wniosku, że »oddychanie stanowi nadzwyczaj czuły regulator reakcyi krwi, której utrzymanie na stałej wysokości jest dla przebiegu zjawisk życiowych może niemniej ważne, niż utrzymanie wymiany gazów«. Henryk Wachtel.

Einar Palmen. **Wpływ palenia tytoniu na pracę cielesną.** (Skandinav. Archiv für Phys. T. 24, Z. 2—4). Palenie tytoniu przy lekkiej pracy fizycznej początkowo wzmaga, później jednak zmniejsza jej wydatność. Wpływ ten jest tem niekorzystniejszy, im więcej są znużone mięśnie poprzednią pracą. Henryk Wachtel.

Doc. Pletniew. **Obserwacye nad odosobnionym żołądkiem i jelitami.** (Medic. Obozr. 1911, Nr 3). Autor rozbiera szczegółowo metody badania wymiany gazów w narządach odosobnionych, opisuje własną metodę i doświadczenia nad przemianą tlenu i CO_2 w odosobnionych jelitach i żołądku i dochodzi do następujących wniosków: 1) Zapomocą pewnych urządzeń możliwe jest badanie wymiany gazów w odosobnionych narządach i tkankach, w szczególności badanie wymiany gazów w pokładzie mięsnym przewodu pokarmowego. 2) Ruch robaczkowy, obserwowany na żołądku, nie zawsze ma charakter szybko przebiegających fal; może mieć i charakter kurczowy (toniczny). Takie skurcze toniczne, tworząc głębokie bruzdy, mogą nadać żołądkowi kształt klepsydrowaty i dać powód do mylnego rozpoznania. 3) Automatyzm narządów tylko co urodzonych zwierząt jest wyższy od automatyzmu dorosłych, co się tłómaczy stopniem rozwoju i wpływem ośrodkowego układu nerwowego. Tomasz Cichocki.

Neurologia i psychiatrya.

Trapel i Walter. **Czy badanie moczu zapomocą płynu Bellosta ma wartość rozpoznawczą w porażeniu postępującem?** (Psychiatr.-neurol. Wochenschr. 1910/11, Nr 48). Tamaschny: **W sprawie badania moczu zapomocą płynu Bellosta** (tamże, Nr 51). Schwarz: **Płyn Bellosta jako odczynnik moczu w porażeniu postępującem** (tamże, 1910/11, Nr 1). H. Cohn: **Czy odczyn moczu z płynem Bellosta jest swoisty dla porażenia postępującego?** (tamże, Nr 2).

Butenko, a potem Beisele podali odczyn moczu dla rozpoznania porażenia postępującego, polegający na tem, że o ile do kilku cm³ moczu po zagotowaniu doda się 10—15 kr. płynu Bellosta, to w moczu chorych na porażenie postępujące ma powstać osad szarawy lub szarawoczarny, a warstwa płynu nad osadem przybiera zabarwienie szarawo-żółte; w moczu chorych, nie cierpiących na porażenie postępujące, ma powstawać pod wpływem tego odczynnika osad biały lub białawo-żółty. Dodatni wynik odczynu u chorych na porażenie postępujące, występuje według tych autorów w 84—94%, a więc jest prawie swoistym objawem. Badania następne licznych innych autorów nie potwierdziły jednak wyników, otrzymanych przez Butenkę i Beiselego. Trapel i Walter, na znacznie liczniejszym materyale, otrzymali wynik dodatni tylko u 44% chorych na porażenie postępujące, a w 12,8% — w innych chorobach umysłowych, i w 7,4% u osób zdrowych. Tomaschny otrzymał wynik dodatni w 52%; Schwartz, Cohn — otrzymali wynik dodatni również tylko w pewnym odsetku przypadków, nawet mniejszym, niż autorowie poprzedni. Stąd wynika, że odczyn moczu z płynem Bellosta nie jest wcale swoistym dla porażenia postępującego, chociaż w tem cierpieniu występuje może trochę częściej, niż w innych chorobach umysłowych, i dlatego ma pewną wartość rozpoznawczą jako środek pomocniczy. Grzywo-Dąbrowski.

R. Heinrich. **W sprawie rozpoznawania i leczenie padaczki samoistnej.** (Epilepsia 1911, Fasc. 3). Za padaczkę samoistną (właściwą) uważa autor tylko ten zbiór objawów, który został wywołany przez samozatrucie, powstałe na tle swoistych zaburzeń w przemianie materyi. Ustrój dotkniętego padaczką utracił zdolność zobojętniania na drodze naturalnej pewnych produktów przemiany materyi, które mają szczególnie własności trujące i powinowactwo do ośrodkowego układu nerwowego, a najwięcej do kory mózgowej. Te produkta trujące gromadzą się powoli w ustroju i gdy ilość ich dojdzie do pewnego stopnia, ustrój zapomocą napadu drgawek lub przez inne zaburzenia (psychiczne) próbuje uwolnić się od tych substancyi trujących. Istota tych toksyn nie jest znaną; być może, że odgrywają tu rolę jakąś połączenia amonowe; po napadach ilość fosforu w ustroju zmniejsza się. Co do zmian anatomicznych, znajdowanych w mózgu przy padaczce samoistnej, to autor nie przypuszcza, by stały one w jakimś związku z etyologią tej choroby. Po omówieniu leczenia bromowego i makowcowo-bromowego, polecanego przez Flechsiga, autor zastanawia się nad leczeniem padaczki bromem i kozłkiem (valeriana). Leczenie to przeprowadzał autor, stosując przetwór spasmosan, w skład którego wchodzą: kozłek, NaBr, fosfor w postaci soli sodowej kwasu glicero-fosforowego, kaskara i trochę żelaza. Łyżka stołowa tego środka, zawiera, pomijając Fe i kaskarę, 0,8 NaBr, 1,6 radix valer. 0,2 soli sodowej kwasu glicero-fosforowego. Dziennie podaje się 3 łyżki stołowe; usuwa się oczywiście wszelkie napoje wyskokowe i stosuje się możliwie ściśle bezchlorową dyetę. Na podstawie własnego doświadczenia dochodzi H. do wniosku, że spasmosan działa prędzej i pewniej, niż leczenie wyłącznie bromowe; w niektórych przypadkach, gdzie leczenie bromowe nie skutkowało, oddawał spasmosan dobre usługi. Grzywo-Dąbrowski.

M. Astwazaturow. **O padaczce przy guzach płatu skroniowego.** (Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 1911, Nr 4). Ścisłe określenie siedziby nowotworów mózgu jest na ogół dość trudne, a ta trudność potęguje się tem bardziej, gdy nowotwór usadowił się w takiej okolicy mózgu, która nie daje żadnych objawów ogniskowych. Jedną z takich okolic jest płat skroniowy prawy. Przy nowotworach, usadowionych w tym płacie, zwykle nie spostrzegamy ża-

dnych objawów ogniskowych, dość często występują natomiast objawy padaczki (epilepsia genuina). Z pośród 43 przypadków nowotworów płatu skroniowego prawego, dotąd opisanych, w 22 występowały zupełne napady padaczki, które często były jedynym objawem nowotworu; co do reszty przypadków, chociaż nie występowały napady zupełne, to przecież w niektórych spostrzegano inne objawy, zbliżone do padaczki, jak napady w początku lub samym końcu choroby, omamy wzrokowe i smakowe, bredzenie nocne i t. p. Napady zupełne padaczki u chorych z nowotworami płatu skroniowego prawego najczęściej spostrzegano w tych przypadkach, gdy nowotwór znajdował się w przedniej części płatu i to podkorowo, a rzadziej, gdy nowotwór wyrastał z kory, opon lub kości czaszki. U tych chorych wystąpienie napadu poprzedzał często powiew (aura) smakowy, węchowy, słuchowy lub wzrokowy. Co do charakteru histologicznego nowotworu, to najczęściej znajdowano tu glejaki, które wogóle są najczęstszymi nowotworami mózgu. Grzywo-Dąbrowski.

Fr. Stapel. **Zachowanie się źrenic przy ostrem zatruciu wyskokiem. Doświadczenia z wyskokiem u osób psychicznie zdrowych i upośledzonych.** (Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1911, Nr 3). Autor przeprowadził szereg doświadczeń nad wpływem ostrego zatrucia wyskokiem na oddziaływanie źrenic. Badania swe przeprowadzał u zwyrodniałych (imbecillitas, idiotia, hebephrenia) i u zdrowych, podając pewne ilości wyskoku w rozmaitych rozcieńczeniach wodą, i badając następnie sprawność oddziaływania źrenic na światło, zbieżność, akomodacyę, zmiany w szerokości źrenic, zmiany kształtu, oddziaływanie źrenic na bodźce zmysłowe i czuciowe i psychoreakcyę. Autor dochodzi do wniosku, że ostre zatrucie wyskokiem wywołuje następujące zmiany w źrenicach: 1. Źrenice ulegają rozszerzeniu obustronnie w jednakowym stopniu, rzadko tylko występuje zwężenie. Zmian kształtu i nierówności źrenic nie spostrzegano. 2. Zdolność przystosowania się siatkówki na zmiany oświetlenia była obniżona. 3. Oddziaływanie źrenic na światło, akomodacyę i zbieżność występowało powolniej, niż w warunkach prawidłowych, nierówności oddziaływania na obydwóch oczach nie spostrzegano. 4. Oddziaływanie źrenic na bodźce czuciowe i psychoreakcya były upośledzone. 5. Wszelkie te zmiany w oddziaływaniu źrenic występowały u zwyrodniałych już przy małych dawkach wyskoku prędzej, wyraźniej i stalej, niż u osobników psychicznie nieupośledzonych i odpornych. W stanie patologicznego upojenia może wystąpić zupełna nieruchomość źrenic (Pupillenstarre). U osobników psychicznie zdrowych nawet przy stosowaniu znacznych dawek wyskoku, w stanie upojenia nie występują znaczniejsze zmiany w oddziaływaniu źrenic i nigdy też nie występuje nieruchomość źrenic. Grzywo-Dąbrowski.

H. Oppenheim. **W sprawie badania oddziaływania źrenic na światło.** (Neurol. Centralbl. 1911, Nr 7). Oppenheim zauważył, że u niektórych osób neuropatycznych przy badaniu odruchu źrenicznego zapomocą lampki elektrycznej wcale nie występowało zwężenie źrenic, chociaż na dzienne światło źrenice oddziaływały żywo. Oppenheim tłómaczy to zjawisko w ten sposób, że nagłe oślepiające oświetlenie jako czynnik przestraszający wywołuje na drodze psychicznej rozszerzenie źrenicy i w ten sposób zostaje zatarty prawidłowy odruch źrenicy, zwężenie.

Grzywo-Dąbrowski.

Okulistyka.

Becker. **Obrzęk oczodołowy z następowem wysadzeniem oczu wskutek samozatrucia.** (Ophthalmology 1910. Vol, VII. Nr 1). Do spraw chorobowych w zakresie narządu wzroku, których powstanie różni autorowie odnoszą najczęściej do przewlekłego zatrucia jelitowego, należą przewlekłe zapalenia twardówki i jagodówki, zwłaszcza w okolicy granicy rogówkowo-twardówkowej. Można jednakowoż i inne zaburzenia oczne wprowadzić w związek przyczynowy z tego rodzaju zaburzeniami ogólnemi. I tak Fuchs odnosi do nich pewne przypadki zapalenia tkanki oczodołowej, dla których powstania nie można innej przyczyny wynaleźć. Autor opisuje spostrzeżenie, odnoszące się do 9-letniej dziewczyny, cierpiącej od dłuższego czasu na zaburzenia w trawieniu, a równocześnie na objawy astenopii, bóle głowy, zawroty, ćmienie przed oczyma, światłowstręt, łzawienie. W okresie pogorszenia objawów żołądkowo-jelitowych rozwinęło się szybko bardzo znaczne wysadzenie lewej gałki ocznej (exophthalmus) z obrzękiem powiek, bardzo znacznem upośledzeniem ruchomości we wszystkich kierunkach, jednak bez żadnych objawów zapalnych, bez szmerów naczyniowych i bez tętnienia. Na tarczy nerwu wzrokowego wyraźne objawy zastoju. Szczegółowe badanie części sąsiadujących z oczodołem nie wykazało nic, czemby można to wysadzenie gałki ocznej wytłómaczyć. Pod wpływem okładów lodowych, przy równoczesnem leczeniu przewodu pokarmowego, wysadzenie gałki w krótkim czasie ustąpiło, a wraz z niem i tarcza zastoinowa. Ruchomość wróciła, pozostało natomiast bardzo znaczne wywinięcie spojówki powieki dolnej, która tworzyła duży, kulisto-czerwony guz, o silnie napiętej, lśniącej powierzchni. Dopiero po wycięciu tej obrzękłej i, jak badanie anatomiczne wykazało, przerosłej spojówki, powróciła powieka do prawidłowego położenia, a oko wyglądało prawidłowo. K. W. Majewski.

Kiehle. **Narząd wzroku a okres przekwitania.** (Ophthalmology 1910. Vol. VII. Nr 1). Różne zmiany, zwłaszcza czynnościowe, występujące w ośrodkach mózgowych, odbijają się najwcześniej i najwyraźniej w oku. Z drugiej strony na ośrodkowy układ nerwowy wywiera bardzo często głęboki, a niekorzystny wpływ ten okres w życiu kobiety, kiedy zanika i ustaje czynność narządów rozrodczych. Ustanie fizyologicznych czynności i rozlicznych przejawów, związanych z życiem płciowem, rzadko kiedy obywa się bez zaburzeń. Napływ krwi i prąd energii nerwowej, skierowane dotąd ku narządom rozrodczym, zwracają się teraz w inne strony i wywołują objawy podrażnienia w różnych narządach ustroju. Układ nerwowy, jako wrażliwszy, najłatwiej ulega wstrząśnieniu, którego skutki objawiają się nieraz przez miesiące i lata. Ten chorobliwy stan ośrodków mózgowych odzwierciedla się w narządzie wzroku w postaci najrozmaitszych zaburzeń czynnościowych, bez podkładu anatomicznego i bez zmian dostrzegalnych. Do tego rodzaju podmiotowych zboczeń jest oko w tym okresie tem skłonniejsze, ponieważ właśnie wtedy, kiedy przypada początek okresu przekwitania, wchodzi ono w okres prezbyopii.

K. W. Majewski.

Koller. **Powrotne gruźlicze zapalenie naczyniówki.** (Ophthalmology 1910. Vol. VII. Nr 1). Dotąd przypadki zanikowego zapalenia naczyniówki (chorioiditis atrophica disseminata, albo areolaris), przypisywane były powszechnie, o ile nie towarzyszą wysokiej krótkowzroczności, najczęściej kile, mimo braku dostatecznego uzasadnienia. W większości przypadków leczenie swoiste rtęcią i jodem nie odnosi prawie żadnego skutku. Zdaniem autora nie kiła, ale gruźlica jest w wielu przypadkach właściwą przyczyną tych zmian. Dotąd ogólnie znane i uznane są dwie postacie gruźlicy naczyniówki: ograniczony guz gruźliczy (tuberculoma chorioideae) i prosówkowa gruźlica naczyniówki (chorioiditis tuberculosa miliaris), występująca w przebiegu gruźliczego zapalenia opon mózgowych, ogólnej gruźlicy prosówkowej, lub wreszcie w końcowych okresach rozpadowej gruźlicy płuc. Autor wykazuje, że trzeba przyjąć istnienie jeszcze trzeciej postaci, przedstawiającej obraz wziernikowy, zbliżony do zwykłego rozsianego zapalenia naczyniówki (chorioiditis disseminata) i występującej bądźto u osób wybitnie gruźliczych, bądź też u takich, u których w narządach wewnętrznych istnienia zmian gruźliczych wykryć nie można. Zmiany na dnie oka przedstawiają w różnych okresach choroby obraz odmienny, ale ostatecznie wiodą do

powstania białych plam zanikowych z czarną obwódką barwikową i z rozsianymi złogami barwika. Sprawa chorobowa przebiega nietyle nawrotami, jak raczej z okresowem pojawianiem się oddzielnych grup świeżych ognisk.

K. W. Majewski.

Meyerhof. **Badania nad etyologią jaglicy.** (Révue d'opht. 1910. Nr 7). Wielka trudność zwalczania jaglicy tkwi w nieznajomości jej etyologii. Liczne poszukiwania bakteryologiczne nie doprowadziły do niczego. Autor wraz z Dreyerem badał bakteryologicznie wydzielinę spojówkową w trzech tysiącach przypadków, ale wśród bogatej flory bakteryjnej w wydzielinie jagliczej nie znalazł drobnoustrojów, którymby można przypisać rolę w etyologii jaglicy. Z kolei przechodzi M. odkrycia nowsze Prowazka, Halberstättera i Greeffa, którym dotąd nie udało się jednak dostarczyć dowodu, że ciałka jaglicze, tak często w przypadkach świeżej jaglicy spotykane, są rzeczywiście czynnikiem, powstanie jaglicy wywołującym. M. jednakowoż ze względu, że wedle jego własnych badań ciałka te spotyka się w dużym odsetku przypadków jaglicy, a tylko rzadko lub wcale nie spotyka się ich w innych chorobach spojówki, uważa wykazanie ich obecności za jeden ze szczegółów rozpoznawczych, które w przypadkach wątpliwych mogą przeważyć rozpoznanie na stronę jaglicy. K. W. Majewski.

Curtil. **Dwa przypadki przerzutowego zapalenia oka, naśladujące glejaka siatkówki.** (Revue gen. d'opht. 1910. Nr 12). Przy sposobności ogłoszenia dwóch spostrzeżeń glejaka pozornego (pseudoglioma) omawia C. znamiona kliniczne, zapomocą których, na podstawie dotychczasowego zasobu doświadczeń kazuistycznych i danych z literatury, możnaby przed wyjęciem oka rozstrzygnąć wątpliwość, czy mamy przed sobą prawdziwego glejaka złośliwego, czy też t. zw. glejaka rzekomego. Wątpliwość zachodzi w istocie w tych tylko przypadkach, w których wiek chorego nie wyłącza jeszcze glejaka siatkówki. Wiadomo, że glejak występuje najczęściej u dzieci w pierwszych 2 lub 3 latach życia, po 3 latach zdarza się już bardzo rzadko, a po ukończonym siódmym roku prawie nigdy. Z objawów klinicznych różniczkowych żadnemu nie można przypisać znaczenia rozstrzygającego. Pewną wartość posiada objaw Brièrea, że w przeciwieństwie do glejaka prawdziwege, przy glejaku pozornym unaczynienie ogranicza się do sieci żylnotętniczej na powierzchni guza, rozprzestrzenionej w jednej płaszczyźnie, ponieważ sieć ta odpowiada odczepionej siatkówce. Wobec trudności rozróżnienia najlepiej mieć w pamięci zasadę, że stokroć mniejszą szkodę poniesie chory, gdy mu się usunie oko dotknięte plastycznem zapaleniem śródgałkowem, dla wzroku i tak stracone, niż jeśli mu się zostawi gałkę oczną, w której rośnie nowotwór złośliwy.

K. W. Majewski.

Rollet. **Przeszczepienie naczynia krwionośnego w celu zastąpienia wyłuszczonego woreczka łzowego.** (Revue gen. d'opht. 1910. Nr 11). Aby zapobiedz następowemu zarośnięciu jamy, powstałej po wyłuszczeniu woreczka łzowego, wkłada autor bezpośrednio po operacyi zgłębnik na stałe (à demeure). Jednakowoż po wyjęciu jego przewód przecież niejednokrotnie zarasta. W ostatnich czasach powziął R. myśl plastyki żylnej w celu zachowania drożnego przewodu dla odpływu łez. Zachęciły go do tego pomyślne wyniki wszczepiania naczynia żylnego, uzyskane przez Tantona przy próbach plastyki cewki moczowej. Na wzór takiej uretroplastyki obmyślił R. lakrymoplastykę, polegającą na wszczepieniu kawałka żyły (vena cephalica medialis) z przedramienia, długości jednego centymetra. Bezpośrednio po wyłuszczeniu woreczka wkłada R. przez punkcik łzowy dolny metalowy zgłębnik odpowiedniej grubości, a gdy jego koniec ukaże się w głębi jamy operacyjnej, nadziewa nań świeżo wycięty kawałek żyły, poczem wprowadza zgłębnik dalej, przez przewód łzowy, aż do nosa. Górny koniec żyły zrasta się z dolnym kanalikiem łzowym, dolny zaś łączy się z przewodem nosowołzowym. Gdy zgojenie doraźne jest już zapewnione, wyjmuje R. zgłębnik.

K. W. Majewski.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Warszawskie Towarzystwo lekarskie.

Posiedzenie kliniczne dn. 31 stycznia 1911 r.

1) Borzymowski przedstawił chorego, zranionego nożem szewskim, u którego dokonał **zeszycia dwóch ran serca.**

2) Kryński wygłosił rzecz p. t. **Punkty sporne w »appendicitis acuta«.** Zaznaczywszy na wstępie, że literatura, dotycząca sprawy zapalenia wyrostka robaczkowego, przed 5 laty przechodziła już liczbę 7000, prelegent na zasadzie literatury i własnych spostrzeżeń rozpatruje zagadnienia sporne, dotyczące ostrego zapalenia wyrostka. Już co do patogenezy tego cierpienia są punkty sporne. Mamy tu dwa odrębne zapatrywania, dwie szkoły. Jedni uważają tę sprawę za miejscową, drudzy za chorobę ogólną. Obie szkoły opracowane zostały przeważnie przez lekarzy francuskich. Prelegent, omówiwszy panujące teorye, dochodzi do wniosku, że mamy tu do czynienia z patogenezą miejscową. W sprawie objawów zaznacza, że nie mamy żadnego pewnego, za najważniejsze jednak uważa prelegent napięcie mięśniowe i ból. Następnie porusza mówca jeszcze sprawę nakłucia próbnego i przytacza zdanie Roux, że jestto zabieg często niebezpieczny, a zawsze niepotrzebny. Najważniejszym punktem spornym jest sprawa wczesnego operowania. Omówiwszy panujące obecnie w tej sprawie poglądy i zaznaczywszy różnicę w zapatrywaniach większości chirurgów i internistów, dochodzi prelegent do następujących wniosków: tam gdzie istnieje ropień, należy go jak najwcześniej otworzyć, jest tylko rzeczą sporną, czy trzeba wycinać wyrostek, czy też tylko wypuścić ropę. Zdaniem prelegenta wyrostek należy usuwać tylko wtedy, o ile go łatwo można znaleźć, jeżeli niema zrostów i wogóle trudności technicznych. Druga postać, wymagająca natychmiastowego zabiegu operacyjnego, jest wtedy, kiedy mamy objawy ogólnego zajęcia otrzewnej, kiedy nie doszło jeszcze do ropienia. Tutaj jedynie operacya może uratować chorego, choć śmiertelność dochodzi do 80%. Co się tyczy operowania w pierwszych 48 godzinach, to prelegent jest zwolennikiem operowania cięższych przypadków, przypadki lekkie zaś, o ile nasilenie objawów chorobowych się zmniejsza, mogą być leczone wewnętrznie. Operacya wyrostka robaczkowego w pierwszych 48 godzinach jest zabiegiem jeszcze łatwiejszym, niż operacya »à froid«. Nie mamy tutaj jeszcze żadnych zrostów. Ważnym szkopułem jest to, że w pierwszych 48 godzinach trudno jest nieraz rozpoznać zapalenie wyrostka robaczkowego.

W dyskusyi zaznacza Ciechomski, że musi być porozumienie między internistami i chirurgami co do punktów wytycznych, dotyczących przedewszystkiem przypadków ciężkich, które należy operować jaknajwcześniej. Ból i napięcie mięśniowe zdaniem mówcy nie mają tak wielkiej wagi w ocenie ciężkości przypadku, a nawet w znaczeniu rozpoznawczem. Najważniejszym objawem jest wysoka ciepłota. Niema ciężkiego przypadku bez wysokiej ciepłoty. Jeżeli wysokiej ciepłocie towarzyszą dreszcze, to wtedy mamy najczęściej zgorzel i wtedy należy operować jaknajwcześniej. W parze z ciepłotą idzie zwykle wysokie tętno. Oprócz tych objawów mowca zwraca uwagę na rozwolnienia, które występując w początkach zapalenia wyrostka zwykle w przypadkach ciężkich, są objawem septycznym.

Leśniowski jest zwolennikiem operowania wyrostka robaczkowego w każdym przypadku, jak tylko się rozpoznało

zapalenie wyrostka, ile możności w pierwszych godzinach, gdyż na zasadzie objawów nie możemy określić, czy to jest tylko przekrwienie, czy też przedziurawienie wyrostka. Mówca zdaje sprawę z 6 świeżo operowanych przez siebie przypadków zapalenia wyrostka robaczkowego w ciągu 48 godzin od początku napadu. We wszystkich tych przypadkach z zejściem pomyślnem operacya nie była cięższa, niż bywa »à froid«. Co do wycinania wyrostka robaczkowego przy otwarciu ropnia, mówca jest zdania, że należy dążyć jednak do tego, aby wyrostek usuwać.

Starkiewicz zapytuje, czy prelegent sprawdzał metodę wymacywania wyrostka, proponowaną przez Prof. Jaworskiego. Co do porozumienia się wzajemnego chirurgów i internistów co do leczenia operacyjnego zapaleń wyrostka, to sprawa ta zdaniem mówcy wymaga otwartego stwierdzenia faktu, że wielu chirurgów, teoretycznie wyznających zasadę bezwzględnego operowania we wczesnym, a nawet w każdym okresie choroby, w praktyce bardzo często okazuje się zwolennikami kunktatorstwa. Głównym powodem rozbieżności zdań większości chirurgów i internistów jest niezawodnie to, że niema dotychczas pewnych objawów, któreby pozwoliły w początku choroby ocenić, czy dany przypadek będzie miał przebieg ciężki, czy lekki. Mówca przytacza odpowiedni przypadek.

Sokołowski twierdzi, że tylko obserwacya całokształtu objawów może rozstrzygnąć o ciężkości przypadku i o potrzebie zabiegu chirurgicznego. W szeregu objawów na pierwszem miejscu stawia mowca charakter tętna, potem ciepłotę, na trzeciem dopiero ból. Jest jeszcze jeden ważny objaw w przypadkach ciężkich, a mianowicie wyraz toksyczności chorego. Co się tyczy środków przeczyszczających, to w praktyce szpitalnej niema prawie chorego, któryby nie brał ich w zapaleniu wyrostka. Nie może to być więc metoda tak szkodliwa.

Borzymowski zaznacza, że od r. 1905 wszystkie przypadki ostrego zapalenia wyrostka na jego oddziale są jaknajwcześniej operowane bez względu na dzień choroby. Już w pierwszych przypadkach przekonał się mowca, że przy niewielkiej ciepłocie i tętnie zdarzają się znaczne zmiany. Wyniki operacyi, obejmujące już kilkaset przypadków, przekonały go, że należy operować wszystkie ostre przypadki i to jaknajwcześniej.

Krauze nie zgadza się z tem, aby zawsze w przeciągu 48 godzin operować ostre zapalenie wyrostka, gdyż rozpoznanie nie zawsze jest pewne. Zdarza się nieraz, że rozpoznano zapalenie wyrostka robaczkowego, a potem okazało się, że to było zapalenie płuc. Zdaniem mówcy ból ma bardzo doniosłe znaczenie, szczególnie jeżeli jest stały i w oznaczonem miejscu; jeżeli przytem jest jeszcze ciepłota wysoka, tętno przyspieszone, to w takich przypadkach z operacyą zwlekać nie należy.

Dalszy ciąg dyskusyi odłożono do następnego posiedzenia. Tadeusz Wilczyński.

Towarzystwo lekarskie częstochowskie.

Posiedzenie z d. 15 października 1910.

Obecnych 17 członków.

I. Kol. Wacław Kohn mówił o praktycznej **modyfikacyi odczynu Wassermana.** Po wyjaśnieniu w ogólnych zarysach teoryi klasycznego odczynu Wassermana zaznaczył prelegent, że modyfikacya Prof. Dungerna mało się różni od modyfikacyi Nogouchiego. Polega na tem, że Dungern zamiast czerwonych ciałek krwi barana stosuje krwinki ludzkie i odpowiednio zastosowany dwuchwytnik. Ten dwuchwytnik otrzymuje Dungern pod wpływem wstrzykiwań kozie przez pewien okres czasu czerwonych ciałek krwi ludzkiej. Surowica badana jest nieunieczynniona, dopełniacz zasuszony i odpowiednio dawkowany na bibułkach. Technika bardzo prosta, przystępna dla każdego lekarza, nie posiadającego urządzenia laboratoryjnego. Praktyczne wyniki modyfikacyi Dungerna nie są dość pewne. Zasuszony dopełniacz po pewnym czasie traci swą wartość, następnie dwuchwytnik stosuje się w zbyt dużem stężeniu, wreszcie nieunieczynnianie surowicy również może wpłynąć ujemnie na odczyn. Wobec powyższego w celach rozpoznawczych wykonywać należy wyłącznie odczyn klasyczny i używać kilku wywoływaczy, jak to czyni obecnie Dr Eisenberg w Krakowie.

W dyskusyi omawiano wartość rozpoznawczą klasycznego odczynu Wassermana. Kol. Bellon dowodzi, że odczyn ten nie daje bezwzględnej pewności w rozpoznawaniu. Może go brakować w poszczególnych przypadkach niewątpliwej kiły. Nawet w jednym i tym samym przypadku, zależnie od pracowni, otrzymywano niezgodne wyniki. Tylko dodatni wynik odczynu uważany być może za objaw swoisty. Dla pewności należy w każdym przypadku stosować najmniej trzy wywoływacze. — Kol. Batawia podnosi, że w chorobach gardła i nosa odczyn Wassermana nie jest miarodajny, gdyż, jak to zauważono na posiedzeniu laryngologów w Wiedniu, otrzymywano wyniki ujemne w typowych, nie ulegających wątpliwości przypadkach kiły. Prócz tego zabierali jeszcze głos kol. Rozenfeld i Pasierbiński.

II. Kol. Pasierbiński z Zawiercia wygłosił rzecz: **O wpływie ciąży na ustrój kobiecy**. Po krytycznem i szczegółowem rozważeniu wszystkich zmian, zachodzących w ustroju kobiety, wygłosił prelegent następujące wnioski: 1) Jakkolwiek w ustroju kobiety niema ani jednej tkanki, ani jednego narządu, któryby nie ulegał pewnym zmianom pod wpływem ciąży i jakkolwiek zmiany mogą wywoływać cały szereg zaburzeń i przemijających objawów chorobowych, to jednak ze stanowiska fizyologii i patologii wpływ ujemny tych zmian na ustrój zdrowy kobiety jest nadzwyczaj mały. 2) Tylko przy istniejącem już usposobieniu może ciąża być przyczyną cięższych zaburzeń w ustroju kobiety. 3) Przez pobudzenie przemiany materyi i zwiększoną żywotność tkanek wpływ ten poniekąd można nazwać dodatnim. W końcu omówił kol. P. czynniki, które w dalszym ciągu macierzyństwa (poród, połóg, karmienie piersią) są najbardziej szkodliwe dla zdrowia.

W dyskusyi zwraca uwagę kol. Batawia na pominięcie zmian, jakie zachodzą podczas ciąży w krtani. — Kol. Biegański przypomina o zmianach powstających w układzie kostnym. — Kol. Rozenfeld uważa wywody kol. P. o niedokrwistości podczas ciąży za przecenione.

III. Na członka rzeczywistego Towarzystwa przyjęty został kol. L. Kędzierski.

Posiedzenie z d. 19 listopada 1910.

Obecnych 19 członków.

I. Kol. Bellon odczytał referat **o leczeniu kiły przetworem Ehrlicha »606«.** Po skreśleniu w krótkim zarysie badań doświadczalnych nad kiłą u zwierząt i hipotezy Schaudinna o pokrewieństwie krętków ze świdrowcami, wyłożył kol. B. przewodnią ideę hemoterapii Ehrlicha, poczem opisał badania Hata nad leczeniem różnych zakażeń krętkowych u zwierząt, kliniczne badania Alta nad arsenofenylglicyną, wreszcie wyniki dotychczasowych spostrzeżeń klinicznych nad przetworem Ehrlicha. Opisał wpływ tego środka na objawy różnych okresów kiły nabytej, na kiłę dziedziczną i na odczyn serologiczny. Po rozbiorze przypadków śmiertelnych, kol. Bellon omówił wskazania, przeciwwskazania, do których zalicza ciężkie schorzenia układu nerwowego i naczyniowego, metodykę i dawkowanie wstrzykiwań. W końcu mówił o wynikach otrzymanych przez Iversena w leczeniu gorączki powrotnej.

II. Pan apt. Nowak mówił **o aptekarstwie**. Na wstępie podkreślił konieczność przystosowania się aptekarstwa do poziomu i wymagań medycyny współczesnej. Mówił więc o rozwoju nauk farmaceutycznych wogóle, w szcze-

gólności zaś farmakognozyi, która dzisiaj stała się nauką doświadczalną o bardzo szerokim zakresie. W dalszym ciągu odczytu wyodrębnił pojęcie zawodu aptekarskiego od pojęcia samej apteki. Najwięcej czasu poświęcił p. N. sprawie uprzywilejowania aptek, zaznaczając w tej kwestyi zupełną rozbieżność poglądów w prawodawstwie różnych państw europejskich. Podał jako fakt, że w państwach, posiadających apteki nieuprzywilejowane, lekarstwa są droższe (Anglia, Francya), że w państwach tych społeczeństwo i aptekarze domagają się wprowadzenia ściślejszej reglementacyi handlu środkami lekarskimi.

Następnie omówił położenie apteki w państwie rosyjskiem, przedstawił projekt rządowy, mający na celu zniesienie przywilejów, wreszcie zapatrywania, wypowiedziane na Pirogowskim Zjeździe lekarzy. W końcu opisał rozwój stowarzyszeń i zrzeszeń farmaceutów w Królestwie polskiem, których celem jest działalność naukowa i ekonomiczna. Między innemi dążą one do wyrugowania specyfików zagranicznych, nieraz bardzo drogich, a problematycznej wartości. Dyskusyę z powodu spóźnionej pory odłożono do następnego posiedzenia. Karol Rozenfeld.

Towarzystwo lekarskie radomskie.

67. Zebranie Ogólne dnia 4. marca 1911.

1. Na przewodniczącego Zebrania wybrany został kol. Fidler.

2. Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego zebrania.

3. Kol. Przewodniczący zawiadamia zebranie o pojawieniu się w Radomiu 12 przypadków duru plamistego oraz o epidemii ospy i płonicy i prosi kolegów o regestracyę, oraz o zawiadamianie lekarza sanitarnego kol. Szczepaniaka.

Kol. Pełczyński zawiadamia o trzech pokojach dla odosobnienia chorych w »barakach czerwonych«, gdzie można korzystać i z kuchni szpitalnej.

Kol. Basiński zapytuje, czy nikt z kolegów nie stosował salvarsanu przy durze plamistym. — Kol. Przewodniczący odpowiada, że przy durze powrotnym byłoby zupełnie słusznem stosowanie »606«, lecz wobec tego, że zarazka duru plamistego właściwie dotąd nie znamy, stosowanie salvarsanu nie jest wskazane.

Dalej wspomina kol. przewodniczący o stosowaniu tuberkuliny przy porażeniu postępującem: z 86 przypadków było 25 zupełnego wyleczenia. — Kol. Marks zaznacza, że zarządzając przed 30 laty oddziałem kiłowym zauważył, iż przy chorobach gorączkowych wszelkie wysypki kiłowe szybciej znikały. — Kol. Fuksiewicz zaznacza, że rzeczywiście wysypki kiłowe w takich warunkach szybciej znikają, ale też i szybciej powracają.

4. Przystąpiono do balotowania na członka Towarzystwa kol. Mojżesza Kellerwornja. Po przeliczeniu głosów okazało się, że kol. K. został jednogłośnie na członka Towarzystwa wybrany.

5. Przystąpiono do dalszego rozpatrywania **projektu organizacyi**. Co do § 20 projektu punktu D uchwalono: »Sprawę uwzględniania obecności lekarza miejscowego przy określaniu wysokości wynagrodzenia za wyjazd poddać pod głosowanie przy powtórnem czytaniu całego projektu, przyczem prosić wnioskodawców o przedstawienie umotywowanych wniosków: 1) za podniesieniem ceny wyjazdu i oznaczeniem minimum dla miejscowości, posiadających stałego lekarza i 2) za utrzymaniem lub obniżeniem taksy dla miejscowości, nie posiadających stałego lekarza«.

68. Zebranie Ogólne 18. marca 1911.

1. Na przewodniczącego zebrania wybrany kol. Fidler.

2. Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego zebrania.

3. Kol. Przewodniczący wygłosił wspomnienie pośmiertne członka Towarzystwa ś. p. kolegi Franciszka Ksawerego Goderskiego, zmarłego w Warszawie 16. marca 1911 roku i wezwał obecnych do uczczenia pamięci zmarłego przez powstanie. Ś. p. Franciszek Ksawery Goderski urodził się 3. XII. 1866 roku, lekarzem został 4. XII. 1897 r., złożył egzamin lekarza powiatowego 28. III. 1898 r., lekarzem m. Kozienic został 18. II. 1898 r., lekarzem powiatu kozienickiego 24. VIII. 1909 r., przeniósł się do Końskich na taką samą posadę 1. XII. 1910 r. W Kozienicach założył straż ogniową i kasę pożyczkowo-oszczędnościową.

4. Kol. Cung odczytał rzecz: **O metodach wczesnego rozpoznawania raka żołądka.**

W dyskusyi zaznacza kol. Fidler, że odczyn Glulińskiego został w jego własnej klinice zarzucony. — Kol. Kelles-Krauz zapytuje prelegenta, w jaki sposób odbywa się badanie rentgenoskopowe. — Kol. Cung odpowiada, że badanie rentgenoskopowe wykonywa się zapomocą poprzedniego zadania do żołądka bizmutu. — Kol. Fidler zaznacza, że zapomocą bizmutu można tylko stwierdzić przepuszczalność odźwiernika: mianowicie, jeżeli po trzech godzinach bizmut jeszcze zalega, to można stwierdzić zwężenie. — Kol. Zbrożek widział raka żołądka, rozpoznanego zapomocą rentgenoskopii. Sekcyi w tym przypadku jednakowoż nie było. — Kol. Fuksiewicz zaznacza, że bizmut, zadany do żołądka, zalega tam nierównomiernie. — Kol. Raszkes zaznacza, że Holzknecht określa obecność nowotworu w żołądku bez bizmutu.

5. Przystąpiono do rozpatrywania **organizacyi** zawodowej. Uchwalono w dalszym ciągu § 14 (§ 20 projektu): »Uwaga. Honoraryum za naradę odbiera ordynator i wręcza konsultantowi«. »E) Za operacye i wszelkie rękoczyny płaci się każdorazowo według umowy« oraz § 15 (§ 22 projektu) »Uwzględniając wyjątkową nędzę, zobowiązujemy się radzić nawet zadarmo lub przyjmować opłatę niższą od taksy zarówno u siebie w gabinecie, jak i na mieście«.

Członek Zarządu sekretarz: T. Rakowski.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Zebranie z dnia 3. lutego 1911 r.

1) Kol. Dziembowski wygłasza wykład: **O hormonach.** Autor daje pogląd na rozwój teoryi o hormonach, czyli owych ciałach chemicznych, które wydzielają gruczoły bez wyraźnego przewodu odprowadzającego, jak np. gruczoł tarczowy, nadnercze i t. d. Hormony uważano dawniej za fermenty. Tymczasem nowsze badania wykazały, że są to ciała chemiczne, które działają biologicznie, a nie jak fermenty, które taksamo mogą działać w ustroju, jak »in vitro«. Teoryą hormonów starano się w nowszych czasach wytłomaczyć niektóre zjawiska patologiczne, jak naprzykład zaburzenia narządów wtórorzędne. Niemniej i fizyolodzy, jak Frank i Starling, starają się wykazać, że zmiany pewne chemiczne w narządach trawienia wytwarzają pewne ciała, które uważają za hormony. Te ciała mają, dostawszy się na drodze krwi do wątroby, względnie trzustki, pobudzać ich czynność wydzielniczą. Hormon dla wątroby nazwano sekretyną. Teorye te o działaniu hormonów na trawienie nie są jeszcze ustalone. Ale jakkolwiek się one rozwiną, mamy niezbite na to dowody, że hormony są owemi ciałami, które w ustroju przenoszą działanie wzajemne narządów na siebie.

2) Kol. Łazarewicz: **O wazodylatynie Popielskiego.**

Autorzy obcy nie zajęli się studyami Popielskiego, który zastosował naukową analizę do zjawisk, spostrzeganych przez drugich. Objawy po śródżylnem wstrzyknięciu wazodylatyny są następujące. Naprzód gwałtowny spadek ciśnienia krwi, którego minimum następuje po 3 sekundach. Powodem tego spadku ciśnienia jest niedokrwienie

mózgu i podrażnienie nerwu trzewnego. Po stanie podniecenia następuje stan niemocy. Gwałtowne niedokrwienie mózgu jest bodźcem dla ośrodków nerwowych. Samo obniżenie ciśnienia można wywołać rozmaitymi środkami, ale bez wydzieliny trzustki, bo brak drugiego warunku: niekrzepliwości krwi. Atropina działa podobnie, jak wyciąg z narządów. Wydzielanie soku trzustkowego nie jest bezpośrednim skutkiem działania hormonu, lecz jest następstwem obniżenia ciśnienia i niekrzepliwości krwi. Przeciwko temu zatruciu można ustrój uodpornić podobnie, jak w autanafilaksyi. Dodatek świeżej krwi do wyciągu wywołuje utratę wpływu tego wyciągu. Hormony żołądkowe działają nieco odmiennie. Tłomaczy się to różną budową gruczołów w trzustce i żołądku, oraz sposobem ciśnienia naczyń przepełnionych na nie. Napływ krwi do żyłek, otaczających gruczołki żołądkowe, ściska gruczołki, przez co nie mogą one wydzielać. Ruch robaczkowy jelit wzmaga się pod wpływem dużych dawek wyciągu. Wazodylatynę można wydobywać tylko z bardzo świeżych narządów; po kilku godzinach znika ona w narządach pod wpływem ciała, nazwanego przez Popielskiego antywazodylatyną. Pod wpływem soku żołądkowego można wyciągnąć wazodylatynę n. p. z chleba. Wogóle każde przetrawione białko powoduje wydzielanie żołądka. Wazodylatyna nie zawiera ani siarki, ani fosforu, natomiast wodory, azot, tlen i węgiel.

W dyskusyi zaznacza radca Fr. Chłapowski, że wykład kol. Łazarewicza nie zbija tez, postawionych przez mówcę. Pojęcia Popielskiego po części są przyjęte, n. p. zajmuje się niemi szwed Noef. Starling nie uznaje nazwy hormonów co do gruczołów, mających przewód. — Kol. Święcicki zwraca uwagę, że teorya Popielskiego, choć niewątpliwie bardzo pomysłowa, może jednak zbyt schematycznie tłómaczy odnoszące się tu zjawiska. Co do nadwrażliwości, to za mało zwrócono uwagi na układ nerwowy. Mowca wspomina o teoryi Nicollea o uodpornieniu. Gdyby można niweczniki rozmnożyć w ustroju, możnaby wpływać korzystnie na zakażenie. Środkiem takim jest wzrost ciepłoty. Tem się też tłomaczy korzystny wpływ gorących okładów i kąpieli w chorobach zakaźnych. — Kol. radca Chłapowski: Co do nadwrażliwości, to istnieją dwa prądy naukowe, jeden bakteryologiczny, drugi farmakologiczny (n. p. Popielski). Bakteryolodzy obawiają się, by publiczność nie zaczęła się obawiać surowic. Wagner w Wiedniu zwrócił uwagę na wpływ wstrzyknięć zakaźnych podnoszących ciepłotę. — Kol. Mieczkowski: Henle w Dortmundzie zastosował hormon z dwunastnicy celem pobudzenia ruchu robaczkowego i wyraża się korzystnie o działaniu tego środka przy niedowładach pooperacyjnych jelit. — Kol. Łazarewicz podtrzymuje teoryę Popielskiego i podnosi doniosłość odkrycia Friedmanna i Friedbergera, że precypityny są niwecznikami dla białka. Jeśli jest dużo precypityn w ustroju, potrzeba mało białka do utworzenia anafilatoksyny, by wywołać silny kolaps. Jeśli wielka ilość bakteryi rzuci się na ustrój, to wytwarza się wielka dawka anafilatoksyny. Prawdopodobnie anafilatoksyna i wazodylatyna są sobie bardzo blizkie. Lecznictwo więc będzie musiało pracować w tym kierunku, by powstrzymać niekrzepliwość krwi i spadek ciśnienia. Surowica wysokowartościowa nie może działać szkodliwie jako taka.

Nadzwyczajne Zebranie Wydziału w dniu 14 lutego 1911 r.

Prezes radca Dr Chłapowski wita w gorących słowach prof. J. Nowaka, prezesa komitetu XI. Zjazdu lek. i wyraża mu wdzięczność za przybycie do Poznania.

Prof. Dr Nowak składa Wydziałowi pozdrowienie od Wszechnicy Jagiellońskiej, która jest wspólną własnością całej Polski. Następnie przedkłada program Zjazdu, który pod wielu względami będzie innym od dotychczasowych. Mianowicie połączono niektóre sekcye, by prace więcej ześrodkować.

W dyskusyi wyłania się jednomyślne życzenie i prośba do komitetu, by w myśl uchwały warszawskich lekarzy przełożyć termin Zjazdu na wrzesień. — Kol. Karwowski wyraża żal z powodu połączenia sekcyi dermatologicznej z wewnętrzną. Dermatologia w latach ostatnich tak ogromne zrobiła postępy, tak się wyodrębniła od innych działów, że łączenie jej z medycyną wewnętrzną uważa za anachronizm, tem bardziej, że z 6 tematów projektowanych jeden tylko może interesować dermatologów. Prosi więc z jednej strony o utworzenie jeśli nie sekcyi, to podsekcyi dermatologicznej, a następnie o umożliwienie dermatologom wzięcia udziału w obradach urologicznych chirurgów przez odpowiedni rozkład posiedzeń. — Kol. Gantkowski odczytuje uchwały komitetu zjazdowego w Poznaniu.

W końcu kol. Święcicki zwraca się w gorących słowach do Czcigodnego Gościa, podnosząc, że pierwszy raz bawi w naszej dzielnicy, ale znamy go oddawna. Dzięki jego inicyatywie powstał w Krakowie taki Instytut mikrobiologii eksperymentalnej, jakich mało w Europie. Z jego pracowni wychodzą corocznie cenne prace. Obecnie księgarnia Fischera w Jenie wydaje »atlas bakteryologiczny«, dzieło pomnikowe, a wyszłe z krakowskiego Instytutu prof. Nowaka. Że powstał w Krakowie »Dom lekarski«, i to jest w wielkiej mierze zasługą prof. Nowaka, który umiał przyjaciela swego Wyspiańskiego nakłonić do upiększenia tegoż Domu lekarskiego swemi dziełami. Mowca wita więc gościa krakowskiego nietylko jako uczonego, jako prezesa przyszłego Zjazdu, ale także jako serdecznego druha największego poety polskiego naszej doby.

Adam Karwowski.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Ustawa o chorobach zakaźnych.

Projekt rządowy ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, od półtrzecia roku zalegający w parlamencie [1]), spotkał się z krytyką z wielu stron, a przedewszystkiem ze strony lekarzy i higienistów. Proponowane przez te koła rozmaite poprawki i uzupełnienia nie zostały jednakże uwzględnione przez Izbę Panów, podobnie, jak nie zostały uwzględnione wnioski galicyjskiego Wydziału krajowego. Natomiast, jak się zdaje, wzbudzą wnioski kół lekarskich więcej uwagi w Izbie posłów, zwłaszcza zaś te poprawki, które proponuje w wydanym niedawno memoryale [2]) »Wydział centralny higieny publicznej« (Centralausschuss für öffentliche Gesundheitspflege) w Wiedniu, reprezentujący jedenaście Towarzystw, działających na polu higienicznem. Wobec tego, że wnioski tego »Wydziału centralnego« będą prawdopodobnie w znacznej części przyjęte — przynajmniej przez komisyę sanitarną parlamentu —, należy się z nimi zapoznać i porównać je z postulatami, podnoszonymi przez ankietę krajową i Wydział krajowy galicyjski.

Proponowane przez »Wydział centralny« poprawki dotyczą odgraniczenia zakresu działania różnych czynników przy stosowaniu przyszłej ustawy, przepisów ustawy z punktu widzenia wymogów sanitarnych i sprawy odszkodowania ludności, którą to sprawą rządowy projekt zajmuje się zupełnie niedostatecznie. W proponowanych poprawkach akcentuje »Wydział centralny« i wznawia wiele pominiętych w projekcie rządowym punktów orzeczenia Najwyższej Rady Zdrowia.

---

[1]) Projekt ustawy, wniesiony do Izby Panów w listopadzie 1908, uchwalony został przez nią w czerwcu 1909. Obrady nad ustawą rozpoczęła komisya sanitarna Izby posłów dopiero w marcu 1911, zanim jednak załatwiła pierwsze paragrafy, nastąpiło rozwiązanie Izby.

[2]) Ogłoszone drukiem w »Oesterr. Vierteljahrschrift für öffentl. Gesundheitspflege« 1911. Z. I., (w streszczeniu w »Wiener klin. Wochenschrift« 1911. Nr 14, str. 497). Odbitki nabyć można w Redakcyi wspomnianego kwartalnika (Wien, IX./2 Kinderspitalgasse 15).

»Wydział centralny« żąda jasnego określenia praw i obowiązków lekarzy, powołanych do zwalczania chorób zakaźnych. Powinni mieć ci lekarze prawo sami wydawać konieczne zarządzenia w przypadkach groźnego niebezpieczeństwa w każdej chorobie zakaźnej, a bezwzględnie zawsze wobec dżumy, cholery, ospy, duru plamistego, płonicy, błonicy, wodowstrętu i ukąszenia przez zwierzęta wściekłe. Podobnie jak w Niemczech powinni lekarze mieć prawo zarządzenia i przeprowadzenia badań i wywiadów niecierpiących zwłoki nawet bez specyalnego urzędowego polecenia. Gminy i władze polityczne powinny wszelkie zarządzenia przeprowadzać zawsze za pośrednictwem swego lekarza urzędowego, jak również niezwłocznie zawiadamiać go o wszelkich wpływających doniesieniach o chorobie zakaźnej. Gdzie do rozpoznania choroby konieczną okaże się sekcya zwłok, powinien lekarz urzędowy, działający przy władzy politycznej I instancyi, mieć prawo w nagłych przypadkach sam ją zarządzić. Przy zakazach uczęszczania do szkoły należy postępować »według wskazówek lekarza urzędowego«.

Oprócz osób chorych, powinny być w odpowiednich przypadkach odosobniane także osoby podejrzane o chorobę. Postanowienie projektu rządowego, aby odkażanie było wykonywane »w miarę potrzeby pod kierunkiem fachowym«, uważa »Wydział centralny« za niejasne i niewystarczające. Opróżniania i czyszczenia dołów kloacznych, wychodków, kanałów i t. p., o którem wspomina projekt rządowy, nie należy wymieniać, a natomiast, zdaniem »Wydziału centralnego«, byłoby rzeczą pożądaną, w danym razie zakazać takiego opróżniania w czasie panującej epidemii. Projekt rządowy postanawia, że zakaz używania wody nie może dotyczyć nigdy używania wody do celów przemysłowych i do motorów wodnych, oraz że zakłady przemysłowe mogą być zamknięte dopiero »po zasięgnięciu opinii« inspektora przemysłowego. Oba te postanowienia są niezgodne z postulatami sanitarnymi. Uwzględniając względy ekonomiczne, proponuje »Wydział centralny«, aby zakaz używania wody do celów przemysłowych mogło wydawać tylko namiestnictwo i aby o zamknięciu zakładu przemysłowego był inspektor przemysłowy zawiadamiany«. Przy zamknięciu studzien, źródeł, wodociągów, powinna gmina dostarczyć dobrej wody do picia. (Co do zakresu używania wody, zamykania zakładów przemysłowych i dostarczenia dobrej wody mieszkańcom w razie zamknięcia studzien, są wnioski »Wydziału centralnego« mniejwięcej zgodne z głosami, podniesionymi na ankiecie galicyjskiej).

Projekt rządowy nie rozróżnia dość ściśle chorób bardzo zaraźliwych od mało zaraźliwych. Dlatego proponuje »Wydział centralny« ograniczyć zamykanie szkół i zakaz handlu domokrążnego do tych przypadków, gdzie to jest »konieczne dla zapobieżenia szerzeniu się choroby« (a nie »gdy wystąpi choroba podlegająca obowiązkowi donoszenia«, jak opiewa projekt rządowy). Z tegoż względu należy zakaz jarmarków, pielgrzymek i t. p. ograniczyć tylko do cholery, dżumy, ospy, duru osutkowego i do przypadków gromadnego pojawienia się duru brzusznego i czerwonki. (Podobny pogląd znalazł wyraz na ankiecie galicyjskiej). Do chorób, podlegających obowiązkowi donoszenia, powinna być zaliczona gorączka połogowa (zgodnie z żądaniem ankiety galicyjskiej). Obok postanowienia, że obowiązek donoszenia może być rozszerzony na choroby, w ustawie wyraźnie nie wymienione, powinny władze sanitarne mieć prawo wkraczania nawet bez obowiązkowego donoszenia, ilekroć zdrowie publiczne jest zagrożone. Chodzi tu o przepisy dla szkół w razie np. odry, krztuśca, nagminnego zapalenia przyusznic, świerzbu i t. p., o ciasne, a ludne mieszkania i warsztaty, internaty, areszty i t. p., o kiłę w zakładach mamek. (Obierając nieco odmienną formę poprawek w ustawie, wychodziła jednakże ankieta galicyjska w tej sprawie z podobnego punktu widzenia).

Zupełnie zgodnie z zapatrywaniami, wyrażonemi na ankiecie galicyjskiej, podnosi »Wydział centralny«, że sprawa odszkodowania nie jest wyłącznie ekonomiczną, ale że rozstrzyga ona w znacznym stopniu o wykonalności i skuteczności ustawy. Na wzór Prus proponuje też »Wydział centralny« zwrot z funduszów państwowych niezamożnym gminom wydatków na zwalczanie dżumy, cholery, ospy, lub duru osutkowego, o ile te wydatki przekroczą 10% budżetu gminy. Zwrot ten ma dotyczyć wydatków na odosobnienie i przewóz chorych i na odkażanie. (Podobny wniosek, dalej jeszcze idący, przedstawiła ankieta galicyjska). Osobom odosobnionym z powodu podejrzenia o chorobę, oraz dozorcom chorych i położnym, którym zakazano wykonywania zawodu, powinno być wypłacane odszkodowanie za utratę zarobku (zgodnie z ankietą galicyjską). Zabezpieczenie materyalne lekarzy i ich rodzin powinno się odnosić nietylko do lekarzy urzędowych, ale też do wszystkich lekarzy, którzyby utracili zdrowie lub życie przy wykonywaniu swego zawodu lekarskiego w przypadkach dżumy, cholery, ospy lub duru osutkowego. Podobnie jak lekarzy, należy zabezpieczyć byt dozorców chorych, sanitaryuszy (zgodnie z ankietą galic.) i grabarzy, jednak tylko wobec czterech przed chwilą wymienionych chorób (tego — niesłusznego — ograniczenia wnioski ankiety galicyjskiej nie zawierają). Odkażenie, zarządzone z urzędu, powinno być bezpłatne. Prawo do odszkodowania za zniszczone przedmioty może przysługiwać tylko przy odkażeniu z urzędu, wszelako w tym razie nie powinno być ograniczone do przypadków zachwiania bytu materyalnego osoby, żądającej odszkodowania (co podnoszono także na ankiecie galicyjskiej). Co do ograniczenia ruchu względem krajów ościennych, to »Wydział centralny« podnosi konieczność uregulowania umów, istniejących w tej sprawie, resp. przeprowadzenia układów co do wzajemnego informowania się państw sąsiednich o chorobach zakaźnych, wysyłania komisyi dla bezpośredniego zbadania stanu rzeczy w państwie ościennem i t. p. C.

Kurs dla kierowników zabaw dla młodzieży szkół średnich odbył się w Wiedniu z inicyatywy ministerstwa oświaty, które ma zamiar wprowadzić obowiązkowe ćwiczenia fizyczne na świeżem powietrzu. Będzie to o wiele pożyteczniejsze i zdrowsze, niż proponowane ćwiczenia w strzelaniu. K.

Bezpłatne rozdawanie surowicy przeciwbłoniczej lekarzom uchwaliła wprowadzić rada gminna w Kensington w Anglii, postanawiając równocześnie wypłacać lekarzom za wstrzykiwanie surowicy dzieciom niezamożnym osobne honoraryum. K.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 23. IV. do 29. IV. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 5 † — (w tem obcych 1 † —), krztuśca 5, ospy wietrznej 5, płonicy 11 † 3 (2 † 1), odry 5 † —, duru brzusznego 2 † — (2 † —), róży 2 † 2 (2 † 2).
Dr Janiszewski.

XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

(18—22 lipca 1911).

Zgłoszone w dalszym ciągu tematy i wykłady:

Sekcya medycyny teoretycznej:

16) Doc. J. Hornowski (Lwów): O zmianach w tętnicach królików, występujących pod wpływem przeszczepiania im nadnerczy innych królików (doświadczalne miażdżycowe twardnienie tętnic).

17) Tenże: O stosunku odczynu Ehrmanna do zmian w układzie chromochłonnym.

18) Tenże: Czy istnieje związek pomiędzy zachowaniem się wysepek Langerhansa w trzustce, a zmianami w gruczole tarczowym?

19) J. Dunin-Borkowski i M. Gieszczykiewicz: O wiązaniu dwuchwytnika przez czerwone ciałka krwi. (Z Zakł. mikrobiologii Uniw. Jagiell.).

Z Zakładu fizyologicznego Uniwersytetu we Lwowie:

20) Prof. Beck: O prądach czynnościowych w układzie nerwowym środkowym.

21) Prof. Beck i Prof. Bikeles: Badania nad czynnością móżdżku.

22) L. Zbyszewski: Dalsze spostrzeżenia nad elektrokardyogramem mięśnia serca izolowanego pod wpływem różnych środków sercowych.

23) Tenże: O elektroergogramach mięśni przedramienia u człowieka.

24) L. Bilowicki: Badania nad wpływem rytmu na przebieg ergogramów z uwzględnieniem mięśni żuchwy.

25) H. Nusbaum-Hilarowicz: Wzajemny stosunek podniet minimalnej i maksymalnej w różnych tkankach.

Sekcya medycyny wewnętrznej:

33) Edward Bruner (Warszawa): Przyczynek do bakteryologii zmian gruźliczych skóry.

34) Wanda Szczawińska (Paryż): Badania nad florą jelitową niemowląt.

35) Leon Karwacki (Warszawa): Dyagnostyka gruźlicy na mocy przeciwciał ogniskowych.

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu lwowskiego (Prof. Gluzińskiego) zgłoszono następujące odczyty:

36) Prof. Gluziński: Dalsze spostrzeżenia nad moim sposobem wczesnego rozpoznawania dobrotliwego i złośliwego zwężenia odźwiernika (stenosis benigna et maligna pylori).
37) W. Czernecki: Wpływ odkażający dużych dawek węglanu bizmutowego (bismuthum carbonicum) na przewód pokarmowy.
38) Doc. Franke (wspólnie z kand. med. H. Schusterówną): Rola migdałków w powstawaniu spraw gośćcowych.
39) Grek: Doświadczalne badania nad wydzielaniem chlorków w moczu pod wpływem przecięcia i drażnienia nerwów trzewnych (nn. splanchnici).
40) Grek: Zachowanie się ciałek białych krwi przy chorobie Basedowa.
41) Doc. Marischler i M. Schneider: Wpływ salvarsanu (606) na wymianę materyi.
42) Doc. Marischler, Reichenstein i M. Schneider: Wpływ adrenaliny, tyroidyny i t. d. na wymianę materyi.
43) Doc. Marischler i Pańczyszyn: Wpływ dyety na jakość wydzielanego soku żołądkowego w stanach chorobowych i na wydzielanie chloru w moczu.
44) Mayer: Szczepienie metodą Pirqueta jako środek leczniczy.
45) Sabatowski: Doświadczalne badania nad ruchem robaczkowym jelit.
46) Sochański: Badania nad zachowaniem się stopnia kwaśności moczu po podaniu alkaliów u ludzi zdrowych i chorych.
47) Łaba: Zachowanie się u zwierząt i u ludzi krwi i narządów krwiotwórczych pod wpływem wstrzykiwań adrenaliny.
48) Pańczyszyn: Wpływ i sposób działania dużych dawek węglanu bizmutu (bismuthum carbonicum) na cierpienia żołądka, przebiegające z nadmiernem wydzielaniem soku żołądkowego.
49) Tomaszewski: W sprawie zachowania się cukru we krwi przy zapaleniach nerek wraz z uwagami nad wpływem nerki na wydzielanie cukru.
50) Tomaszewski i Sohn: Udział trzustki w zjawianiu się indolu w kale.

Nadto zgłoszono:

51) Czesław Barszczewski (Warszawa): Wartość kliniczna radiopalpacyi jako metody dyagnostycznej w chorobach żołądka i jelit. Odczyt z pokazem orto-dyagramów w obrazach niknących.
52) Feliks Malinowski (Warszawa): Znaczenie »606« w leczeniu przymiotu.

Sekcya położniczo-ginekologiczna (c. d.):

Posiedzenie II.

Temat główny: O raku macicy z punktu widzenia naukowego i społecznego.
10) Jaworski (Warszawa): Walka z rakiem macicy.
11) Bylicki (Lwów): O potrzebie zwiększonej działalności lekarzy kraju naszego w celu zwiększenia uleczalności raka macicy.
12) Bocheński (Lwów): Lwowskie statystyki raka macicy.
13) Schlank (Kraków): Krakowskie statystyki raka macicy.
14) Falgowski (Poznań): O rozpoznaniu, czy rak macicy da się operować.
15) Welecki (Kraków): O reakcyi antytrypsynowej w raku macicy.

Dyskusya nad tematem głównym.

16) Radwańska (Kraków): Przyczynek do etyologii raka pochwy.
17) Monsiorski (Warszawa): Spostrzeżenia kliniczne i operacyjne nad nadmiernem przodozgięciem macicy.
18) Stankiewicz Cz. (Warszawa): Przeszczepienie więzów obłych w leczeniu tyłozgięcia macicy.
19) Jakobsohn (Kraków): O operacyjnem leczeniu zmian w położeniu macicy.

Posiedzenie III.

Temat główny: Przerwanie ciąży ze stanowiska lekarskiego, ustawowo kryminalnego i kościelnego.
20) Bylicki (Lwów): Stanowisko lekarza wobec wzniecenia poronienia.
21) Męsowicz (Kraków): O wznieceniu poronienia ze stanowiska medycyny wewnętrznej.
22) Piltz (Kraków): O przerwaniu ciąży ze wskazań psychiatrycznych.
23) Rosenblat (prof. prawa karnego w Uniw. Jagiell.): Przerwanie ciąży wobec ustawy karnej.
24) Wachholz (Kraków): Uwagi sądowo-lekarskie nad sprawą spędzenia płodu.
25) Neugebauer (Warszawa): Tentamen abortus provocandi deficiente graviditate uterina.
26) Osuchowski (Kraków): Dwa przypadki usiłowanego przerwania ciąży wskutek pomyłki dyagnostycznej.
27) Janczewski Wład. (Warszawa): Z kazuistyki poronień kryminalnych.
28) Rosner (Kraków): Sectio caesarea vaginalis jako metoda przerwania ciąży.

Dyskusya nad tematem głównym.

Posiedzenie IV.

Temat główny: O rozszerzaniu szyi macicznej podczas porodu i poronienia.

29) Sołowij (Lwów): O bezkrwawem rozszerzeniu szyi zapomocą metreuryzy.
30) Dobrowolski (Kraków): Operacyjne rozszerzenie szyi macicznej przy rzucawce porodowej.
31) Kośmiński (Lwów): Rozszerzenie szyi przy porodzie i poronieniu na tępo na drodze bezkrwawej.
32) Czyżewicz (Lwów): Rozszerzenie szyi macicznej sposobem Bossiego.
33) Krzysztoń (Kraków): O znieczulaniu miejscowem szyi macicznej.

Dyskusya nad tematem głównym.

34) Baczyński (Kraków): O wskazaniach i wynikach operacyjnego leczenia ciąży zewnątrzmacicznej.
35) Schlank (Kraków): O włókniakach więzadła obłego macicy (z okazem preparatu).

Posiedzenie V.

Temat główny: O t. zw. endometritis.

36) Łazarewicz (Poznań): Endometritis i jej leczenie.
37) Lorentowicz (Warszawa): Uwagi nad anatomią patologiczną i leczeniem endometritis.

Dyskusya nad tematem głównym.

38) Dobrowolski (Kraków): O wynikach operacyi przetok moczowych.
39) Rec (Kraków): O operacyjnem leczeniu przewlekłych ropni przydatków macicznych.
40) Czyżewicz (Lwów): Przypadek prawdziwej ciąży brzusznej.
41) Gruszczyński (Kraków): Przypadek nabłoniaka kosmkowego z równoczesną gruźlicą miąższu macicy.
42) Schlank (Kraków): Przypadek obojnactwa.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Z dniem 1. czerwca 1911 wakuje przy Zakładzie higieny Uniwersytetu Jagiell. w Krakowie posada asystenta. Zgłaszać się należy do Dyrektora Zakładu ustnie lub pisemnie do dnia 15. maja b. r. Pierwszeństwo mają obeznani dokładnie z techniką laboratoryjną mikroskopową lub chemiczną, ukończeni lekarze, obywatele austryaccy.

— Dyplom doktorski uzyskali p. Tadeusz Skurczyński z Proszowic w Król. Polskiem i p. Aleksander Knapczyk, rodem z Bogumina na Sląsku.

— Rada miejska w Tarnowie uchwaliła zbudować łaźnię ludową (44 tuszów ciepłych, do których używana będzie woda, ochładzająca maszyny elektrowni miejskiej).

— Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk rozesłał po porozumieniu się z zarządami wszystkich galicyjskich zdrojowisk odezwę do lekarzy Polaków, w której podniesiono, że jednym z głównych powodów niedomagań w naszych zdrojowiskach jest nadmierne nagromadzanie się gości w sezonie t. zw. głównym, przypadającym na lipiec i sierpień, a bardzo stosunkowo słaba frekwencya w sezonach I. i III.

— Nowy zakład wodoleczniczy otworzył Dr Romuald Żurakowski w Tatarowie nad Prutem (w Galicyi wschodniej). Zakład leży wśród 35-morgowego parku w miejscowości, leżącej 700 m. nad p. m., otoczonej od północy i zachodu górami (1100 m.).

— Polskie Towarzystwo Balneologiczne nadesłało nam następujące zawiadomienie:

»Polskie Towarzystwo Balneologiczne rozpoczyna dziesiąty rok swoich wydawnictw: »Przeglądu zdrojowo-kąpielowego i Przewodnika turystycznego« oraz »Przewodnika po Galicyi«, którego obecny rocznik głównie poświęcony będzie opisowi zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. Wydawnictwa te umieszczane będą, jak corocznie, w przedziałach I i II klasy wszystkich pociągów, kursujących po Galicyi, a głównie na liniach prowadzących do zdrojowisk, z okazyi zaś XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich rozdane będą wszystkim uczestnikom Zjazdu, a nadto jak zawsze znajdować się będą po hotelach i t. p. Ponieważ wydawnictwa są już zupełnie przygotowane do druku, przeto Towarzystwo Balneologiczne uprasza Szanownych Kolegów, a zwłaszcza ordynujących w zdrojowiskach tak krajowych jak i zagranicznych, lub posiadających zakłady lecznicze, o łaskawe jak najśpieszniejsze nadesłanie prac naukowych, korespondencyi i wiadomości bieżących ze zdrojowisk, klisz, ogłoszeń i t. p. Bliższych wyjaśnień udziela Redakcya i Administracya wydawnictw Polskiego Towarzystwa Balneologicznego (Kraków, Batorego 1)«.

Warszawa. Towarzystwo naukowe warszawskie otrzymało za pośrednictwem doc. Dr Władysława Janowskiego w darze od p. Zofii Klugowej 50.000 rb. na fundusz wieczysty im. Aleksandry Bernerowej z przeznaczeniem połowy dochodów na bieżące potrzeby Towarzystwa, a drugiej połowy na potrzeby Instytutu biologicznego.

— P. Józef Pawłowski, właściciel magazynu bławatnego w Warszawie, złożył na Instytut biologiczny 500 rb., jako fundusz imienia swej matki Julii z Dąbrowskich.

— Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy, założona przed 12 laty przez Dr J. Zawadzkiego, liczyła w r. z. 140 członków (wpłacających miesięcznie po 2·50 rb. na kapitał oszczędnościowy), miała 45.176 rb. kapitału i udzieliła 22.315 rb. pożyczek. Czysty zysk wyniósł 1.659 rb., dywidenda $3^1/_2$%. Do zarządu na r. 1911 wybrani zostali Dr Guranowski, Kucharzewski, W. Szumlański, Wisłocki i Józef Zawadzki.

— W Będzinie zawiązało się Towarzystwo lekarzy Zagłębia Dąbrowskiego. Na posiedzeniu organizacyjnem w d. 9. IV. b. r. zebrało się 35 lekarzy, a pierwszy wykład miał Dr Dehnel z Będzina p. t. »Dzieje szpitalnictwa w Zagłębiu Dąbrowskiem«. Prezesem wybrano Dr Czajkowskiego z Sosnowca.

— W Lublinie otwarto szpital dla dzieci ufundowany przez pp. Vetterów, który nietylko ofiarowali grunt, postawili budynki i sprawili całe urządzenie wewnętrzne, ale zapewnili także szpitalowi stałe fundusze na utrzymanie, częścią sami je ofiarowując, częścią zaś zachęciwszy liczne osoby prywatne i instytucye do fundacyi łóżek wieczystych (dotąd 32) lub czasowych (15). Lekarzem naczelnym szpitala jest Dr Aleksander Jaworowski. W uroczystości otwarcia szpitala uczestniczyli m. i. dyrektorzy szpitali dziecięcych Dr Schoeneich z Łodzi i Dr Kołakowski z Warszawy.

Z różnych stron. XVII ogólne naukowo-administracyjne posiedzenie »Związku polskiego lekarzy i przyrodników« w Petersburgu odbyło się w d. 1/14. IV. 1911 r. P. J. Szabłowski miał wykład p. t. Badania nad promieniotwórczością wód Birsztańskich wobec spółczesnego stanu wiedzy o promieniotwórczości wód mineralnych wogóle. W dyskusyi uczestniczyli: Prof. Zaleski, Dr Piotrowicz, Dr Michałowicz i inż. Rudnicki. Prof. Zaleski przemawiał w sprawie uczczenia pamięci St. Kostaneckiego.

— Porządek dzienny XIV. Posiedzenia Wydziału lekarskiego »Związku« dnia 22. IV. (5. V.) r. b., obejmował następujące wykłady: 1) Dr Michałowicz: W sprawie gośćca gruźliczego (z pokazem chorego). 2) Dr Ostrowski: O wrodzonych wadach serca u osesków.

— Z powodu VII międzynarodowego Zjazdu przeciwgruźliczego utworzył się w Wiedniu stały Komitet dla spraw zjazdów i konferencyi przeciwgruźliczych (»Oesterreichisches Komitee zur Vorbereitung internationaler Tuberkulose-Konferenzen und- Kongresse«, Wiedeń I, Wallfischgasse 8). Przewodniczącym komitetu jest Hans hr. Larisch, wiceprezesem Prof. Weichselbaum i referent sanitarny ministerstwa Dr Haberler, sekretarzami Dr H. v. Schrötter i doc. Dr L. Teleky. Komitet zaprosił wszystkie Wydziały lekarskie i Towarzystwa przeciwgruźlicze, działające w Austryi, do udziału w VII Zjeździe przeciwgruźliczym (w Rzymie, 24—30 września b. r.) i w połączonej z nim wystawie, a prosi za naszem pośrednictwem wszystkich, interesujących się walką z gruźlicą, o zgłaszanie się z wykładami i przedmiotami na wystawę do d. 1 maja b. r.

— »Austryacki centralny Komitet przeciwgruźliczy«, mający na celu złączenie akcyi wszystkich Towarzystw przeciwgruźliczych w Austryi w systematyczną całość, zorganizował I. Konferencyę przeciwgruźliczą (Tuberkulose-Tag), która odbędzie się w Wiedniu 14 maja b. r. w gmachu Towarzystwa lekarskiego (k. k. Gesellschaft der Aerzte). Porządek dzienny obejmuje: 1) Wiadomość o założeniu Komitetu centralnego i o stanie zwalczania gruźlicy w Austryi (hr. Larisch). 2) Gruźlica, a wiek dziecięcy (Doc. Hamburger). 3) O działaniu tuberkuliny i swoistości odczynu tuberkulinowego (Doc. Sorgo i Doc. Bartel). 4) Gruźlica w szpitalach publicznych (Prof. Sternberg). 5) W sprawie organizacyi walki z gruźlicą (Prym. Mayer i Dr Reisinger). Konferencye takie mają się odbywać corocznie. Komitet centralny zajmie się wkrótce także sprawą ubezpieczenia społecznego, leczenia gruźlicy w szpitalach i muzeów przeciwgruźliczych.

— W wiedeńskiej Radzie miejskiej 17 marca b. r. wśród rozpraw nad zapobieganiem i zwalczaniem chorób przenośnych wystąpił poseł Bielohlawek przeciwko odosobnianiu chorych, nazywając to »krępowaniem wolności osobistej«, na które możnaby jego zdaniem zezwolić przy cholerze lub dżumie, ale nie przy odrze lub płonicy. X.

Mianowani: Dr Mieczysław Kramarzyński i Dr Franciszek Sobolewski kraj. inspektorami sanitarnymi w służbie rządowej w Galicyi; Prof. Gerhardt z Bazylei dyrektorem kliniki wewn. w Würzburgu, Dr Th. H. Wilson profesorem położnictwa w Dublinie.

Zmarli: Dr Ksawery Steinberg z Brześcia Litewskiego w Petersburgu; Dr Aleksander Biernawski, emigrant z r. 1863 (w czasie powstania był komisarzem rządu narodowego w województwie krakowskiem), w Vichy.

Redakcya otrzymała: S. Sterling: Osobnicza i społeczna walka z gruźlicą. Łódź 1911. — I. sprawozdanie Ligi przeciwgruźliczej w Łodzi. Łódź 1911. — Palmirski i Karłowski: Wodowstręt u ludzi oraz szczepienia zapobiegawcze według metody Pasteura. Warszawa 1911. str. 182. (Wydanie z zapomogi kasy im. Mianowskiego). — Falgowski: Jak należy obecnie leczyć sprawy zapalne przydatków macicznych. Odb. z »Przegl. lek.« 1911. — Zbyszewski: Spostrzeżenia nad elektrokardyogramem serca izolowanego. »Tyg. lek.« 1911. — Sosnowski: O istocie wrażliwości (przemówienie doroczne inauguracyjne w Towarzystwie naukowem warszawskiem). Warszawa 1911. — Sew. Sterling: O leczeniu suchot płucnych w szpitalu i w domu. (Odczyty kliniczne Nr 212—214). — Wrzosek: 1) Wykład wstępny z historyi medycyny. »Tyg. lek.« 1911. 2) O warunkach powstawania przerzutów makroskopowych u myszy rakowatych. Kraków 1911. — Kostrzewski: Über die violette Farbe bei haemolytischen Versuchen. »Centralbl. f. Bact.« 1911. — Freud (przełożył Dr L. Jekels): O psychoanalizie. Lwów 1911. — Higier: Jak rodzice i nauczyciele rozpoznać mogą niedorozwój umysłowy u dzieci. Odb. »Zdrowie« 1911. — Rosenhauch: 1) O etyologii zapaleń pryszczykowych oka. 1910. 2) Experimenteller Beitrag zur Phlyktänenaetiologie. 1910. 3) Über die Entstehung der Flora im physiologischen Bindehautsack der Neugeborenen. 1908. 4) Ospica krowiankowa narządu wzrokowego. 1911. 5) Kilak siatkówki wyleczony mergalem. 6) Beitrag zur Aetiologie der Hornhautgeschwüre. 1908. 7) Über einige Influenzainfektionen der Sehorgane. 1908. 8) Über Berlin'sche Trübung mit Erhaltung voller Sehschärfe. 1909. 9) Promienica rogówki. 1910. 10) Zapalenie spojówki na tle dwoinek zapalenia płuc. 1910. 11) Zapalenia ropne rogówki o rzadkiem podłożu bakteryologicznem. 1909. 12) Hemeralopia, xerosis et keratomalacia. 1910. 13) Nowsze badania nad etyologią jaglicy. 1910. — Piasecki: Les écoles polonaises et leurs conditions hygiéniques. Lwów 1910.—

Serkowski: 1) Domowe sposoby badania produktów spożywczych. Lwów 1911. 2) Kolonie olbrzymy i kolonie-ruchome drobnoustrojów. »Nowiny lek.« 1910. — Serkowski i Kraszewski: Badanie stopnia kwasowości moczu. »Przegląd chorób skórn.« 1911. — Serkowski i Możdżeński: Über sog. Oxalurie. Zeits. f. phys. Chemie 1911. — Kruszewski: Ub. Desinfection des Brun-

nenwassers mit chemischen Mitteln. — Kretkowski: Üb. Bestimmung und Differenzierung menschlichen Blutes im Kot. »St. Petersb. med. Wochens.« 1911. — Serkowski i Tomczak: Uber den Einfluss des Kochsalzes auf die Bakterien der Fleischvergiftung. »Zeitschr. f. Nahrungs«. 1911. — Biernacki: Bakterium Nencki. »Centralbl. f. Bakt.« 1911. (Wszystkie prace z pracowni warsz. Towarzystwa lek. pod kierunkiem Dr Serkowskiego).

Bibliografia.

E. Flatau. **Szematy czucia.** Warszawa. 1911. E. Wende i Sp.

Bez dokładnego badania czucia i zapisywania stwierdzonych wyników nie może się dziś obejść nietylko specyalista neurolog, ale też bardzo wielu lekarzy-praktyków, bądź to w roli znawców wobec Towarzystwa ubezpieczeń i t. p., bądź nawet w codziennej praktyce. Tablice do zapisywania wyników badania, wydane przez pierwszorzędnego znawcę przedmiotu, jakim jest Dr Edward Flatau, pozwalają dokładnie, a szybko robić potrzebne zapiski. Podają one linie graniczne sfer czucia z oznaczeniem segmentów rdzenia w projekcyi na powierzchnię ciała. Jedynym błędem tablic jest błąd ortograficzny: pisanie »szemat« zamiast »schemat« jest germanizmem. Z.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w kwietniu 1911.

Gazeta lek. Nr 13—17. Stef. Sterling: Przyczynek doświadczalny do powstawania żółtaczek ze szczególnem uwzględnieniem stanu kanalików żółciowych (13—14). — Kizler (dok. 13). — Rosenberg (dok. 13). — Przedborski: Przypadek porażenia opuszkowego ze schorzeniem przeważnie jąder ruchowych: nn. błędnego, dodatkowego i gardzielowo-językowego (14). — Erbrich: Ciała obce w oskrzelach, wydobyte zapomocą bronchoskopii (15). — Palmirski i Karłowski: Wyniki szczepień zapobiegawczych według metody Pasteura w r. 1909 (15). — Kijewski: O zapaleniu uchyłka Meckela (16—17). — Higier: Przyczynek do kliniki zaburzeń umysłu w kokainizmie przewlekłym (16). — Karwicka: Gdzie znajdujemy w warunkach fizyologicznych lipoidy w ustroju ludzkim? (17).

Medycyna i Kronika lek. Nr 13—17. Korczyński: Uwagi o naszym ruchu naukowym na polu balneologii (13—14). — Krauze (dok. 14). — Wejnert: Kilka słów w sprawie modyfikacyi próby Webera (15). — Fryszman: O wewnątrzpęcherzowej metodzie operowania guzów pęcherza (15—17). — Pechkranc: Niedomoga gruczołów z wydzieliną wewnętrzną. »Niedostateczność wielogruczołowa« (16—17). — T. Borzęcki: Zastosowanie sztucznej odmy piersiowej w leczeniu suchot płucnych (17).

Tygodnik lekarski Nr 13—17. Zubrzycki: O przedwczesnem odklejaniu się prawidłowo usadowionego łożyska (13—14). — Markowski (dok. 13). — L. Rydygier: Leczenie zapaleń ostrych wyrostka robaczkowego (14). — St. Lewicki: Kilka słów do leczenia spraw zapalnych przydatków macicy i tkanki przymacicznej (15). — Reis: O zakażeniach przyrannych po operacyach ocznych (15—16). — Rothfeld: O promienistych włóknach sprężystych w ścianie naczyń krwionośnych (16). — Wilenko: O znaczeniu i czynności nerek, przy nieprawidłowej przemianie węglowodanów (17). — Tomaszewski: Przypadek zbioru objawów Adams-Stokesa (17—18).

Nowiny lek. Nr 4. Br. Kretkowski: Badanie i odróżnianie krwi ludzkiej od zwierzęcej w kale. — M. W. Herman: Wykłady kliniczne z urologii ogólnej (c. d.). — Zawidzki: O koloidach oraz ich znaczeniu w procesach pobierania wody przez organizmy zwierzęce (c. d.). — Bugiel: Piorunowanie raka (cd.). — Łazarewicz: O anafilaksyi i idiosynkrazyi (c. d.) — S. Trzebiński: Nieco o problemacie psychofizycznym (dk.).

Pamiętnik Tow. lek. warsz. Zesz. I. Steinhaus: Komórka rakowa. — Serkowski i Moździeński: Szczawian wapnia w osadzie moczowym, a t. zw. oksalurya.

Przegląd pedyatryczny Tom III. Z. 1. J. Brudziński: Prof. Dr Teodor Escherich. — Maryan Roszkowski i Hieronim Czarkowski: W sprawie stosowania szczepionki przeciwpłoniczej u dzieci w celach zapobiegawczych. — T. Mogilnicki i L. Gundelach: O stosowaniu elektrargolu w płonicy. — Spostrzeżenia z praktyki. Julian Kramsztyk: Przypadek stanu dziecięcego (infantilismus) u 15-letniego chłopca. — L. Bondy: Przypadek kurczu odźwiernika u dziecka 3-tygodniowego.

Postęp okulistyczny Nr 3 i 4. Żurkowski: O południkach miarowych oczu niezbornych.

Kronika dentyst. Nr 4. Zwierzchowski: Cywilizacya a uzębienie człowieka.

Przegląd higieniczny Nr 4. Lewicki: Szkic historyczny i stan zdrowotny zakładu hr. Skarbka w Drohowyżu.

Zdrowie Nr 4. Inż. Wędrychowski: O biologicznem oczyszczaniu ścieków. — Lewin: Jak uchronić się od powtórnego zapadnięcia na gruźlicę płuc. — Nr 5. Zapasiewicz: O panującej obecnie dżumie w Rosyi. — Polak: Krótki opis m. Warszawy pod względem higienicznym. — Heiman: Obrzezanie w świetle nauki.

Słowo lekarskie Nr 1—8. Słowo wstępne. — Stahr: O projekcie wstępnym do austryackiej ustawy karnej z punktu widzenia interesów lekarskich. — Czy potrzebna jest lekarzom organizacya? — Izby lekarskie i organizacye lekarskie zawodowe.— Stosunek organizacyi do kolegów nienależących do organizacyi. — Osobliwy wyrok sądowy. — Landau J.: Z dziedziny higieny szkoły. — O sposobie Icarda prędkiego i pewnego rozpoznawania śmierci. — O potrzebie organizacyi. — W sprawie tytułów dla lekarzy. — Sprawozdanie Wydziału kraj. Związku lekarzy za r. 1910. — »Schutz- und Trutzbündniss« przy Związku lipskim. — W sprawie kasy chorych w Brodach. — Praca dzieci szkolnych w Galicyi. — W sprawie wybieralności lekarzy do Rad gminnych. — Ubezpieczenie społeczne i rozwiązanie parlamentu. — Stosunek lekarzy do Towarzystw ubezpieczeń na życie. — Friedländer: Przystępujcie do kasy pogrzebowej Związku lekarzy. — W sprawie lekarzy miejskich. — Czy może i czy powinien lekarz brać udział w życiu politycznem? — O taryfach lekarskich. — Drugie »Riedau«.

Głos lekarzy Nr 7—9. Mikołajski: W sprawie kasy chorych w Brodach. — Spiegel: Wybieralność lekarzy gminnych do Rady gminnej. — Śnieżek: Zasądzenie lekarza-znawcy za niestawienie się natychmiastowe do komisyi sądowo-lekarskiej. — Udział lekarzy w pojedynkach (c. d.). — Legeżyński: Dżuma w Odesie. — Schmar: Wybieralność lekarzy do Rady gminnej. — Legeżyński: Ruch ludności i choroby zakaźne w m. Lwowie w r. 1908, 1909 i 1910. — Icard: Operacye pośmiertne na osobach żywych (c. d.).

Nasze Zdroje Nr 3. Ankieta w sprawie podniesienia ruchu turystycznego w kraju. — Bandrowski: 1) Potrzeba stałej inspekcyi dla zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. 2) Lekarze polscy za granicą. — W sprawie mineralnych wód rodzinnych — a sztucznych. — Łagodny klimat zimowy w Kosowie.

Przegląd zdrojowo-kąpielowy Nr 1. Zarys działalności Wy-

działu Polskiego Towarzystwa balneologicznego w r. 1910/11.— Ś. p. Dr Skórczewski.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we **środę dn. 10. maja 1911 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Bujwid: Porównanie działania promieni pozafiołkowych, a bardzo nizkiej ciepłoty na niektóre zarazki (demonstracya). 2) Dr Kostrzewski: Odczyn Freund-Kaminera (Serodyagnostyka raka). 3) Dr Nowaczyński: Odczyn Calmetta z jadem kobry w surowicy ludzkiej, a wartość jego rozpoznawcza u gruźliczych.

Walne Zgromadzenie galicyjskiej Kasy dla chorych lekarzy we Lwowie odbędzie się **d. 27. maja 1911 r. o godzinie 6. wieczorem we Lwowie** w lokalu **polikliniki** powszechnej (ul. Lindego l. 5).

Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie z ubiegłego roku, sekretarz Dr Lilien. 2) Sprawozdanie kasowe, skarbnik Dr Świątkiewicz. 3) Sprawozdanie komisyi kontrolującej. 4) Ewentualne wnioski członków.

W razie braku kompletu następne zgromadzenie odbędzie się w ten sam dzień o godzinie 6½ wieczorem bez względu na ilość obecnych.

Dr Lilien, sekretarz. Dr Festenburg, przewodniczący.